

La Medicina Judía Bajomedieval en las Coronas de Castilla y Aragón

*Jewish Medicine in the Crowns of Castile and
Aragon during the Late Middle Ages*

Bruno Navazo Santamaría



Trabajo de Fin de Grado
dirigido por Dra. Susana Guijarro González
Grado en Historia

Junio, 2019

A mis padres,
por su infinita paciencia.

Resumen:

El estudio de la medicina en la historia ha estado ligado frecuentemente a la población judía y su gran contribución a esta ciencia. Siendo una sociedad con un apetito insaciable de conocimiento los judíos fueron los mayores exponentes en la creación de obras médicas, fruto de una gran base teórica mezclada con el intercambio de conocimientos con las escuelas, universidades, personalidades famosas e incluso con el propio clero cristiano, cuya escolástica fue vista con especial atención. Este trabajo analiza los elementos más importantes que influyeron directamente en la labor médica judía como el bagaje cultural, la creencia de la magia en aquel momento, la legislación vigente, las diferentes ocupaciones relacionadas con la medicina y su difícil definición, así como lo que su ciencia aportó a la sociedad medieval hispana.

Palabras clave: Judaísmo, medicina, España medieval, médico, judeoconverso.

Abstract:

The study of medicine throughout history has often been linked to the Jewish people and their great additions to this science. Being a culture with an insatiable appetite for knowledge, the Jews were the greatest producers of Medical works, stemming from a great theoretical base intertwined with the exchange of knowledge with schools, Universities, famous personalities, and even Christian clergy, whose scholasticism was particularly considered. This paper analyzes all the significant elements that directly influenced the Jewish medical practice, like cultural baggage, belief in magic, the legislation at the time, the different occupations related to medicine and their difficult definition, as well as what its science gave to the Spanish Medieval society.

Keywords: Judaism, Spanish medieval medicine, medieval doctors, Jewish *conversos*.

Índice:

	Página
Introducción	1
Estado de la Cuestión: ¿Se puede hablar de una historia de la medicina judía?	2
1. Bases teóricas y académicas de la medicina judía	5
1.1 Fuentes y autoridades	5
1.2 Lugares y medios de transmisión del conocimiento médico	8
1.2.1 Escuelas y universidad	8
1.2.2 Los judíos y el movimiento de las traducciones del greco-árabe al latín	12
1.3 Producción y actividad intelectual de la minoría judía	16
2. Práctica de la medicina judía	20
2.1 Prácticas populares: Hechicería y magia sanadora	21
2.2 El control político del oficio de sanador:	
Legislación real y municipal	23
2.3 Practicantes de la medicina judía	27
2.3.1 Médicos, barberos y cirujanos	27
2.3.2 Boticarios	32
2.3.3 Conversos	36
Conclusiones	40
Bibliografía	42

INTRODUCCIÓN:

La elección del tema ha tenido como motivación principal el hecho de que en el mismo intervienen elementos de materias diversas que confluyen y se complementan en la Baja Edad Media y que creo son interesantes de analizar en su conjunto. La historia de la medicina siempre me ha parecido un tema muy atractivo por su carácter interdisciplinar, durante mi formación secundaria estudié biología, física y química a la par que historia y eso hizo que me decantara por un tema que incluye un componente científico, si bien se complementa además con otras materias como la filosofía, sobre todo la aristotélica; y el derecho, sobre todo, con las legislaciones que atañen a la misma. La opción por la cultura judía es fruto de mi interés por la coexistencia de distintas religiones en el Medievo hispano que, además, conlleva una doble dimensión supersticiosa y mágica de la que la medicina no escapa y que va de la mano con la sociedad y la particular convivencia de las distintas civilizaciones en las Coronas de Castilla y Aragón, así como la necesaria interacción cultural para el desarrollo del conocimiento científico y sus prácticas.

La estructura del trabajo comprende un apartado inicial donde se expone brevemente el estado de la cuestión sobre la medicina judía medieval en las dos Coronas de la Península Ibérica para comprender su difícil situación. La primera parte está dedicada a las bases teóricas del conocimiento médico y muestra las distintas fuentes de la materia médica disponibles en el período, así como sus principales autoridades para posteriormente explicar cómo dichas fuentes se transmitieron de generación en generación. Como contrapunto a la dimensión teórica del primer apartado, el segundo se centra en la cuestión práctica de la medicina, tratando de responder a cuestiones como ¿quién la ejercía?, ¿cómo la ejercía?, ¿cómo se regulaba legalmente?; prestando un especial interés a la figura del boticario, tan importante y necesaria en la época y sin embargo en ocasiones olvidada y por supuesto a los judíos conversos, cuyo contexto hace difícil su seguimiento sobre todo al pasar más de una generación tras su cambio de religión.

ESTADO DE LA CUESTIÓN: ¿SE PUEDE HABLAR DE UNA HISTORIA DE LA MEDICINA JUDÍA?

En el último cuarto del siglo XX la historia de la medicina consiguió un lugar preferente en la historiografía.¹ Esta importancia no fue sólo en el campo de la historia de la ciencia sino en lo que comúnmente llamamos "la historia general".² Hay una evidente escasez de fuentes y, además, presentan dificultades, lo cual sumado a un exiguo estudio de estos temas dificulta el nuevo descubrimiento de información y elaboración de nuevas visiones en este ámbito.

A la cuestión de si es posible hablar de una "medicina judía" y, por tanto, una medicina diferenciada de la musulmana y la cristiana, hay que responder acotando el tema: En lo que se refiere a la literatura científica los judíos eran los más importantes, su dominio de las lenguas y de las fuentes clásicas les ayudó a traducir y comentar obras de diversas disciplinas. Sin embargo en cuanto al componente curativo las tres culturas compartieron como fuente originaria la tradición médica griega.³ El interés de la cultura árabe por el conocimiento se centraba en las enciclopedias que recopilaban toda la información disponible mientras que los cristianos tendieron a hacer obras más especializadas, si bien hay que decir que los judíos supieron incorporar estos dos géneros a la vez.⁴

Por otro lado, los árabes eran fundamentalmente galénicos en materia de medicina mientras que la escuela latina y hebrea tuvieron otras influencias, como la escuela metódica.^{5,6} Ésta fue una escuela médica muy importante de la Antigua Grecia y de Roma que surgió como respuesta a la escuela empírica y a la dogmática, cuyos tratamientos de las enfermedades necesitaban necesariamente de un punto intermedio entre empirismo y racionalismo, dando lugar al método. También se añade la problemática de la situación compleja de los judíos, siempre inmersos, conviviendo o

¹ Barkai, R. (1993) "Perspectivas para la historia de la medicina judía española", *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie III, Historia Medieval, N° 6, p. 475.

² *Ibíd.*

³ *Ibíd.* p. 476.

⁴ En Olalla, M. (2005) "Estructuras argumentativas en el discurso científico: la escolástica y la medicina hebrea del s. XIV", *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos. Sección de hebreo*, N°54, pp. 77-96 se aprecia perfectamente la línea de razonamiento y carga intelectual de la que partían y la cantidad de esfuerzo que dedicaban a sus obras.

⁵ También llamada "metodista".

⁶ Jacquart, D. y Micheau, F. (1990) *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. París: Maisonneuve & Larose, pp 55-85.

simplemente coexistiendo con otras culturas.⁷ Esta circunstancia hace que sea más complicado definir su cultura como propia, pues estuvo abierta a constantes influencias en el complejo proceso de convivencia con las otras culturas de su alrededor.

La medicina no es sólo una rama más de la ciencia, su estudio influye directamente en la condición física y es garantía, en medida de lo posible, de su salud, es por esto que desde la perspectiva histórica la actitud hacia la materia era muy diferente a cualquier ciencia en general.⁸ Además, la medicina no ha sido nunca centro de polémica entre los historiadores más "racionalistas" y los más "tradicionalistas", y esto sostiene la teoría de que, incluso en la propia Edad Media y aun habiendo prohibiciones estrictas sobre el estudio de algunas ciencias, se permitía el estudio de la medicina y materias complementarias. Y no sólo eso, sino que además era el único campo donde los practicantes judíos podían manejar materiales impuros o usar prácticas mágicas, algo que infringía los preceptos del judaísmo.⁹ La historiografía ha subrayado cómo en la propia sociedad de la época había cierto fatalismo contra las pestes y muchas enfermedades debido a la escasez de recursos contra ellas favoreciendo la apertura a dichos materiales.¹⁰

Parece evidente el hecho de que no ha habido un intento de revisión bibliográfica actualizada de la medicina judía hispana hasta la llegada de la imprescindible síntesis de García Ballester (1994), cuya importancia ha sido determinante para la historiografía, sobre todo en la década de los noventa. Hasta entonces la obra más actualizada era la editada por R. Y. Ebied en 1971, además es muy escasa la cantidad de publicaciones respecto a este tema y muy pocos profesionales se dedicaban a este ámbito.¹¹ En este campo es complicado hacer una obra de gran trasfondo porque necesitaría un exigente trabajo de comparación de manuscritos, análisis de obras extensas de la Antigüedad e incluso de la traducción y edición crítica de estas fuentes, un campo aún muy limitado.¹² Por ello, los trabajos suelen centrarse en

⁷ *Ibíd.*

⁸ Barkai (1993) p. 476.

⁹ *Ibíd.* p. 477.

¹⁰ García Ballester, Luis. (1994) "La Medicina". En R. Menéndez Pidal, ed., *Historia de España, La Época del Gótico en la Cultura Española (c. 1220 – c. 1480)*. Madrid: Espasa-Calpe, p. 597.

¹¹ Barkai (1993) p. 477.

¹² *Ibíd.* p. 480.

tareas más asequibles como la recopilación de información de médicos judíos y sus actividades.¹³

Normalmente se pueden distinguir dos géneros distintos en la medicina judía: la historia de las ideas médicas y la historia social. Mientras que la primera analiza los propios textos médicos de los judíos junto con su difusión, la segunda trata sobre el papel del médico en la sociedad, así como en la propia aljama judía.¹⁴ El archivo más útil del primer género, según el historiador israelí Ron Barkai, es el Instituto de Microfilms y Fotocopias de Manuscritos Hebreos en la Biblioteca Nacional de Jerusalén que ofrece copia de numerosas obras.

Para completar la historia de la medicina se necesita también del estudio de otras ciencias medievales que están relacionadas con ella.¹⁵ La farmacología es sencillamente imprescindible con la figura del boticario, pero también intervienen elementos mágicos vinculados a la práctica astrológica que eran fundamentales para la mayoría de practicantes de la medicina de la época que, además, podía sustituir a la investigación científica debido a las "medicinas alternativas"¹⁶, más avaladas por la confianza y superstición humanas que por la teoría y práctica, algo que desafortunadamente permanece hoy en día por lo que no es difícil entender su importancia en el pasado.

A partir de 1492 con la expulsión de los judíos su medicina todavía tendrá continuidad en la Península Ibérica y será muy importante para los judeoconversos¹⁷ aunque también la actividad médica de los exiliados seguirá allá donde fueren. Hecho que refuerza la idea de que no se puede tratar a la medicina judía y sus integrantes como un hecho aislado sino que tiene un fuerte componente de relaciones interculturales. La historia de la medicina cristiana y árabe ha avanzado mucho, quedando rezagada la judía, hallándose ésta a merced de investigadores preparados para abordar el tratamiento de las fuentes inéditas.¹⁸

En definitiva, las fuentes que tenemos para conocer la medicina judía bajomedieval son escasas y de las disponibles han sido estudiadas pocas, el trabajo para

¹³ Barkai, R (1991) *Les infortunes de Dinah: le livre de la génération. La gynécologie juive au Moyen Âge*. París: Editions du Cerf, pp. 99-102.

¹⁴ Barkai (1993) p. 482.

¹⁵ Barkai, R. (1987) "Astrologie juive au moyen âge: aspects théoriques et pratique", *Le Moyen Âge*, vol. LXXXIII, pp. 323-348.

¹⁶ Barkai (1993) p. 488.

¹⁷ *Ibid.* p. 489.

¹⁸ *Ibid.* p. 491.

conocerlas sería increíblemente complejo, requeriría un esfuerzo enorme de traducción no especialmente fácil y el terreno está aún débilmente cultivado.

1. BASES TEÓRICAS Y ACADÉMICAS DE LA MEDICINA JUDÍA: EXPANSIÓN DEL CONOCIMIENTO

Para explicar bien toda la información disponible se ha dividido en tres apartados. El primero para hablar de las figuras del pasado y la información que disponían en el momento, el segundo trata los lugares en los que dicho conocimiento se transmitía y propagaba y en tercer lugar la propia creación de contenido.

1.1 FUENTES Y AUTORIDADES: FILOSOFÍA NATURAL DE ARISTÓTELES, DIOSCÓRIDES, MAIMÓNIDES, GALENISMO

En los siglos XIII y XIV se consolida la profesión de lo que hoy conocemos como médico, aunque será el término "físico" por el que realmente se conocía aquéllos con formación académica en los siglos medievales, un sanador que basaba sus diagnósticos y prácticas curativas en la física o filosofía natural de Aristóteles y los procesos biológicos.¹⁹ Fueron las obras que componían la filosofía natural del corpus aristotélico las que ofrecieron los fundamentos de la teoría médica pues ofrecían no sólo información de la biología y la física sino también un método de pensar y abordar la materia de forma racional, así como las implicaciones sociales de la biología.²⁰ Cuando la medicina que se enseñaba en las nacientes universidades de los reinos ibéricos tomó como fuente primaria de conocimiento la filosofía natural de Aristóteles en el primer tercio del siglo XIII supuso una auténtica revolución.²¹

Había una preocupación real por el estudio de la medicina que era una parte esencial de la filosofía natural como reflejan las grandes enciclopedias naturales producidas en el siglo XIII en el entorno de las órdenes mendicantes. Juan Gil de Zamora (c.†1318) con su *Historia naturalis* contribuyó a engrosar el legado de la tradición de enciclopedias científicas escritas en la Europa cristiana del siglo XIII, junto

¹⁹ García Ballester (1994) p. 607.

²⁰ *Ibíd.* p. 615.

²¹ *Ibíd.* p. 607.

a las de Tomás de Cantimpré, Vicente de Beauvais, Alberto Magno y Bartolomé de Inglaterra.²² Todos estos autores coinciden en tomar de la medicina árabe el *Canon* de Avicena (c. 980-1037) como la principal fuente de inspiración, tanto en el cristianismo como fuera de él.²³ Avicena fue el mayor de los traductores, transmisores y comentadores de la ciencia griega al árabe, especialmente de la obra de Hipócrates (c. 460-370) y Galeno, pilares de la medicina clásica.

Con la fundación de la escuela racionalista Hipócrates asentó tres ideas centrales: comprender la composición y el funcionamiento del cuerpo humano, buscar las causas de las enfermedades a través de la observación continua y aplicar después una medicina curativa según las características de la enfermedad y el propio cuerpo.²⁴ Esta investigación racional junto con el rechazo de las prácticas mágicas se considera el principio de la medicina científica.²⁵

Galeno (129- c. 201/216) fue la mayor autoridad en el estudio de Hipócrates en la Antigüedad y él mismo se convertirá en otra, de tal forma que comentadores árabes como Ali ibn Ridwan (c. 988- c. 1061), físico (médico), astrónomo y astrólogo, pusieron a disposición de los traductores latinos gran parte de la obra de Galeno. Gracias a ello uno de los traductores que trabajaron en Toledo en siglo XII, Gerardo de Cremona (c. 1114- c. 1187), pudo incluirla en la última de las 20 obras que tradujo sobre medicina,²⁶ de quien se hablará más tarde. Un principio angular de la física tradicional griega de la mano de Empédocles es la teoría de los cuatro elementos (fuego, tierra, aire y agua) y su combinación con los denominados cuatro humores (sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla).²⁷ Según el galenismo hay cuatro fuerzas que regulan el funcionamiento del cuerpo humano, que son "la atrativa, la digestiva, la expulsiva y

²² García Ballester (1994) p. 638.

²³ *Ibíd.*

²⁴ Barkai, R. (2011) "Con la sombra por delante: magia y ciencia". En: Moreno Kock, Y. e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, p. 16.

²⁵ *Ibíd.*

²⁶ Salmón, F. (2002) "La Medicina y las Traducciones Toledanas del Siglo XII". En: L. García Ballester, ed., *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*. Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, p. 639.

²⁷ Yagüe Ayuso, L. (2011) "La transmisión del saber médico en hebreo. Contenidos y traducciones". En: Moreno Koch, Y e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, p. 47.

la retentiva".²⁸ Galeno tomando las características de los elementos relacionó cada humor con un elemento distinto: La flema con el agua, la bilis negra con la tierra, la bilis amarilla con el fuego y la sangre con el aire. Estas cualidades afectan de diferente manera según la edad, el sexo o incluso el lugar donde vive el individuo. Además la combinación con otras cualidades y su cantidad da lugar a nueve "temperamentos"²⁹ distintos, uno de ellos el equilibrado. Así pues la combinación de elementos da lugar a cuatro humores que son el sanguíneo, el colérico (bilis amarilla), el melancólico (bilis negra) y el flemático (bilis blanca), los cuales pueden presentarse en distintas cantidades. Sobre ello, el filósofo y médico judío Maimónides (1135-1204) llegó a afirmar que los temperamentos derivados de todo ello pueden afectar en gran medida a las cualidades y capacidades de una persona. También se asimilaron ciertas cuestiones a los humores como su creación. La sangre se pensaba que se generaba en el hígado y que se formaba a partir de la extracción de jugos de los alimentos; la flema se haría en el cerebro y circularía por las venas para nutrir a los órganos del cuerpo; la bilis amarilla se produciría en el bazo y era de sabor amargo y se relacionaba con las cosas calientes y secas, y por último la bilis negra circularía con la sangre y alimentaría a los órganos con necesidades frías y secas.³⁰

La farmacología fue otro de los campos científicos relacionados con la medicina que se benefició de los conocimientos transmitidos por la medicina greco-árabe. Hablando desde la teoría más arcaica los fármacos utilizados se harán acorde a los elementos relacionados entre sí y se tratará del equilibrio, haciendo que el frío se combata con calor, la humedad con sequedad y viceversa. Los materiales pueden ser de origen animal, mineral o vegetal y dependiendo de su estado se puede hablar de "simples" si la sustancia se encuentra sin mezclar y "compuesto" si ha habido una manipulación de dos o más elementos. Además, también se pueden dividir los fármacos entre medicamentos y venenos, siendo los primeros normalmente de origen vegetal y no destructivos, mientras que los segundos suelen ser de origen mineral y pueden alterar en gran medida el estado del cuerpo.³¹ *De materia medica*, del médico griego Dioscórides se convirtió en el tratado farmacológico más utilizado desde de la Antigüedad y en el

²⁸ García Ballester (2002) "La producción y circulación de obras médicas". En: L. García Ballester, ed., *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*. Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, p. 822.

²⁹ Del latín tempero, que significa mezclar.

³⁰ Yagüe (2011) p. 51.

³¹ *Ibíd.* p. 52.

manual de referencia básico de la medicina de la Edad Media y de la Edad Moderna.³² Este texto se tradujo al árabe en el siglo IX y el médico de la corte real de Abd al-Rahmán III (891-961), el judío Hasday ibn Saprut (c. 915- c. 975), contribuyó a la mejora de su traducción.

1.2 LUGARES Y MEDIOS DE TRANSMISIÓN DEL CONOCIMIENTO MÉDICO

En el mundo escolar de los siglos XI y XII que precedió a la aparición de las universidades, la medicina brilló con especial fulgor en la escuela de Salerno donde Constantino el Africano (c. 1020-1087), tradujo la medicina greco-árabe y bizantina en el siglo XI. Cuando las universidades hicieron su aparición en el tránsito de los siglos XII y XIII, tres disciplinas habían alcanzado la autonomía y madurez suficiente como para erigirse en facultades superiores de la nueva institución educativa: la teología, el derecho y la medicina.

1.2.1 Escuelas y universidades

En la Temprana Edad Media, monjes y clérigos, así como practicantes itinerantes contribuyeron a mantener una transmisión oral de los conocimientos médicos. En el período carolingio la medicina se incorporó en el *curriculum* de las Artes liberales establecido para las escuelas monásticas y catedralicias. Todavía en el siglo XIII estaba mal delimitado lo que era un médico al haber diversos especialistas que podían moverse en el mismo ámbito solapándose. En los reinos ibéricos, este problema derivaba de varias causas, una de las más importantes era la fuerte presencia de minorías judías y musulmanas a quienes se negaba el acceso a la universidad y para compensar esta carencia llevaron a cabo un modelo de sanador distinto en su formación pero con una práctica similar y una aceptación social parecida,³³ además a finales del siglo XIII no era necesario haber cursado medicina en la universidad para poder ejercer.³⁴

³² Muñoz Solla, R. (2011) "*De materia medica*. Físicos, doctores y artes adivinatorias en la Castilla conversa". En: Moreno Kock, Y. e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, p. 125-126.

³³ García Ballester (1994) p. 608.

³⁴ *Ibíd.* p. 610.

Existieron dos tipos de sanadores, los que habían podido cursar sus estudios en la universidad y los que seguían las enseñanzas teóricas y prácticas con un maestro hasta que éste le consideraba apto para ejercer. Los sanadores surgidos de la cultura judía (y también árabe) se formaron a partir de una transmisión maestro-discípulo que en los siglos XIII y XIV unificará los conocimientos gracias a la comunicación científica de los miembros más distinguidos en la medicina de sus comunidades.³⁵

Las universidades para poder enseñar teorías sobre el cosmos, materia, procesos naturales, enfermedad, salud, etc., se basaron en el galenismo que relacionaba todos estos elementos, además fue la principal difusora del pensamiento aristotélico. Para un médico que había estudiado en estas universidades conocer la enfermedad era más importante que tener la pretensión de curarla, pues para ello tenía que conocer primero sus causas, los mecanismos de funcionamiento de un cuerpo sano (que se conoce gracias a la filosofía aristotélica) y su necesaria interrelación.³⁶ Las traducciones de textos médicos árabes de la escuela de Salerno, reunidas durante el siglo XII en la colección conocida como *Ars medicinae* o *Articella* (se convirtió en la base del *curriculum* médico en las universidades desde el siglo XIII). A esta colección se añadieron después dos tratados de Hipócrates (los *Aforismos* y *Prognosis*), un tratado de Galeno conocido con varios nombres (*Ars medica*, *Ars parva*, *Tegni*, etc.), una introducción a la medicina de Galeno conocida como el *Isagoge* de Johannitius y breves folletos sobre el pulso y la orina, principales métodos medievales de diagnóstico al XV. Las facultades de medicina dispusieron de versiones latinas de más de cuarenta tratados atribuidos a Hipócrates, un buen número de tratados atribuidos a Galeno junto con el tratado de farmacopea titulado la *Materia médica* de Dioscórides (c.†90). De las obras de origen islámico y contenido galénico, en gran parte, son especialmente estudiadas el Canon de Avicena,³⁷ las enciclopedias médicas de Halí Abbas (†994) y Rasis (†925), además del tratado de cirugía de Abulcasis (c.†1009-1013) y Averroes (1126-1198) con el *Colliget*.

La medicina hispana de la Baja Edad Media se caracteriza por una baja producción intelectual original y una escasez de bibliotecas médicas hasta finales del siglo XIII, a excepción de Toledo, donde había un gran surtido de las obras y

³⁵ García Ballester (1994), pp. 620, 631.

³⁶ *Ibid.* pp. 615-616.

³⁷ En Jacquart, D. y Micheau, F. (1990) p. 184 también se puede apreciar una interesante definición de medicina por el propio Avicena a la que califica de "arte".

comentarios árabes de medicina más importantes. Esta carencia se ha atribuido a la posible debilidad de las universidades que no aportaron recursos o esfuerzo suficiente para este campo hasta que la facultad de medicina de Montpellier expandió el interés por el estudio científico de la medicina. Al igual que Salerno y Bolonia, Montpellier era un centro reputado en el estudio de la medicina desde mediados del siglo XII. Su posición geográfica hizo de la ciudad una encrucijada de influencias de las escuelas musulmanas hispanas, de las escuelas judías del sur de Francia, así como de la escuela de Salerno.³⁸

En la Corona de Castilla solo había dos universidades, la de Salamanca y la de Valladolid ya que la vida de la universidad de Palencia no superó el siglo XIII. En estos centros tuvieron lugar los procesos de transmisión científica. En concreto, en Valladolid no hubo una cátedra de medicina durante el siglo XIII y ni siquiera se enseñaría en este momento pero en la Baja Edad Media contribuyó a configurar la profesión médica y su control social de acuerdo con las leyes establecidas. En Salamanca la postrada facultad de medicina trató de ser rescatada por el pontífice avienés Pedro de Luna (†1423), antiguo estudiante y maestro en Montpellier, que se propuso renovar dicha escuela tomando como horizonte las facultades de medicina de Montpellier y Aviñón. Entre la Corona de Castilla y de Aragón había siete Estudios Generales: Salamanca (1218), Valladolid (1241), Montpellier (1220, Corona de Aragón), Lérida (1300), Perpiñán (1349), Huesca (1354) y Barcelona (1401). En ellos se tiene constancia de una enseñanza médica y de una relación cercana y peculiar con la población judía; además fue común que los estudiantes universitarios bajomedievales viajaran a otros países frecuentemente para continuar con sus estudios e intercambiar conocimientos.³⁹

A finales del siglo XIII y primer decenio del XIV fue el clímax de la escolástica médica, con especial importancia en Montpellier,⁴⁰ que suscitó un gran interés por la comunidad judía.⁴¹ Si bien durante el siglo XIII la medicina escolástica era prácticamente inexistente debido, precisamente, a la debilidad de las universidades, hay que decir que pese a haber admiración de la escolástica por parte de la comunidad judía eso no fue la raíz por la que se interesaran por la filosofía natural, sino que fue

³⁸ Siraisi, N. (1994) "La Facultad de medicina". *Historia de la Universidad en Europa. Las Universidades en la Edad Media*. En: De Ridder-Symoens (ed.). Universidad del País Vasco. Bilbao, pp. 420 y 428.

³⁹ García Ballester (1994) p. 616.

⁴⁰ *Ibid.* p. 633.

⁴¹ García Ballester (2002) p. 710.

consecuencia de su tradición racionalista.⁴² En el caso de la Universidad de Salamanca se conoce la existencia de una biblioteca que no sólo tenía obras médicas, sino también *libri naturales* que "conmovieron el ambiente académico europeo del siglo XIII"⁴³. En cada reino se intentó imponer una universidad como mínimo y todas estarían en distintos grados fuertemente influidas por los cabildos catedralicios y los diezmos. Es evidente que en la Corona de Castilla hay un atraso en las instituciones universitarias y no será hasta el último tercio del siglo XIII cuando recuperarán los niveles de las instituciones más avanzadas de la época. En todo el siglo XIV no se conoce ninguna obra de medicina original de este territorio y las del XV destacan por su simpleza tanto en contenido como en profundidad.⁴⁴

En la Corona de Castilla la producción intelectual aunque escasa se puede agrupar en tres núcleos fundamentales: la corte real, los círculos nobiliarios/eclesiásticos y las aljamas judías. Sin duda Juan Gil de Zamora (c. 1240- c. 1320), monje franciscano, fue la figura más relevante de este momento e incluso estuvo muy ligado a la figura del rey Alfonso X, monarca que favoreció la creación de cátedras (dos de las cuales serán para la enseñanza de la medicina en Salamanca) así como de financiarlas aunque no cuantiosamente. En Castilla la creación de los precoces Estudios Generales estuvo determinada por el impulso real tras la unión definitiva de los reinos de Castilla y León en 1230. La Facultad de medicina de la Universidad de Salamanca funcionaba durante el siglo XIV, sobre todo, en la segunda mitad y fue entonces cuando los estudios médicos se afianzaron ahí. Se conocen nombres de los maestros que regentaron las dos cátedras de medicina.⁴⁵

En la Corona de Aragón uno de los detalles más interesantes es que entre 1286 y 1380 sólo hay dos autores destacados de ciencia médica académica, que son Arnau de Vilanova (c. 1240-1311) y Antoni Ricart (c. 1360-1422). El primero produjo alrededor de treinta obras extensas y diferenciadas relacionadas con la medicina y tuvo mucha relación con las instituciones de Montpellier, mientras que el segundo produjo en torno

⁴² García Ballester (2002) p. 803.

⁴³ García Ballester (1994) p. 634.

⁴⁴ García Ballester (2002) p. 710.

⁴⁵ *Ibid.* pp. 713-718: Hoy conservamos lo que parece ser un cuaderno de apuntes de un estudiante de medicina de finales del siglo XV donde se puede apreciar una variedad muy amplia, teoría, recetas, medicamentos, etc. , como también problemas de índole doctrinal como práctica . También es muy útil porque también sale escrito el modo en que los profesores daban la clase y explicaban sus opiniones, que partían de una exposición de todos los puntos de vista y teorías para después decantarse por la que ellos consideraran la más certera .

a veinte y trata, sobre todo, de comentar sobre las autoridades médicas del pasado. Sus obras, de carácter teórico, mostraron interés en la problemática médica del día a día. Esto llevó a que se desarrollaran enormemente los planteamientos cualitativos de la filosofía natural de la escolástica que, por otra parte, causó discusiones entre los profesionales de la Facultad de Medicina de Lérida y después la de Barcelona.

Antoni Ricart fue un autor muy versátil que dominaba todos los géneros literarios de comunicación científica de la escolástica⁴⁶ y tenía una actitud muy abierta al conocimiento y novedades intelectuales, así como un pensamiento lógico y práctico que no menospreciaba ninguna teoría y cuyo entendimiento logró desgranar y enseñar a la perfección la complejidad de las obras de Hipócrates y Galeno. Tenemos constancia de que había intensos debates en los ambientes universitarios, sobre todo en la zona de Aragón en el siglo XIV en los que era partícipe Antoni Ricart, y esto también muestra que realmente había un interés serio por el conocimiento de la medicina.⁴⁷

La otra figura de autoridad del momento será Petrus Hispanus (c. 1215-1277) que aunque no fue tan prolífico como los dos anteriores sí tiene un interés especial, pues fue el autor de *summulae logicales* (aunque hay polémica sobre su autoría), un manual de lógica aristotélica que será muy citado y estudiado los dos siglos posteriores en las universidades. Hijo de un médico, nació en Lisboa donde estuvo aprendiendo todas las artes liberales para después ir a la Universidad de París, allí se desarrolla toda su obra bajo el manto escolástico. Más tarde será médico del Papa Gregorio X y posteriormente, se convirtió en Papa (Juan XXI), siendo el único Papa portugués de la historia. En su obra usó fuentes tanto de filosofía como medicina al igual que los demás comentaristas de su época.⁴⁸

1.2.2 Los judíos y el movimiento de las traducciones greco-árabes al latín

Como se ha comentado anteriormente, uno de los focos que protagonizaron el aumento del caudal de conocimientos en el Occidente latino, que se derivó del movimiento de las traducciones del saber greco-árabe al latín, fue Salerno, en el sur de

⁴⁶ Compendio, exposición aforística, *consilium*, etc.

⁴⁷ García Ballester (1994) pp. 635-636.

⁴⁸ Navarro, F. (2009) "Petri Hispani, quæstiones super libro 'De Animalibus' aristotelis. Estudio edición y traducción del ms. 1877 de la B. N. de Madrid" (tesis doctoral), Universitat Autònoma de Barcelona, p. 27.

Italia. Fue allí donde Constantino el Africano (c. 1020-1087), de origen musulmán y después monje benedictino, se convertiría en artífice y predecesor de la importantísima labor traductora desarrolla en Toledo.⁴⁹

Los judíos serían intermediarios imprescindibles de las obras árabes traducidas al latín en el siglo XII en la denominada “escuela de traductores de Toledo” que eran en realidad una comunidad informal de eruditos que intercambiaban conocimientos en el entorno catedralicio.⁵⁰ La Europa cristiana tendrá una visión positiva del cuerpo humano y del estado de la salud, propia de los escritos médicos y de filosofía natural árabes y griegos, que comenzaron a traducirse al latín a finales del siglo XI en el sur de Italia, y que continuaron difundiéndose por la Europa cristiana a lo largo de los siglos XII y XIII. La lectura de estas obras fue lo que inició el culto a la salud, no las élites intelectuales médicas o no médicas.⁵¹ La traducción de obras al hebreo era complicada porque, además de las numerosas obras por traducir, el hebreo en la Edad Media estaba en desuso y la evolución del idioma no fue paralelo al resto, lo que hace que para ciertas palabras o conceptos fuese difícil encontrar sentido en otra lengua.⁵² Las traducciones a partir del siglo XIII a las lenguas vernáculas, castellano y catalán, favorecieron la comprensión de los temas médicos y la expansión de la teoría y de las prácticas empíricas. Todo ello contribuyó, además, a crear preocupación en la sociedad por la insalubridad y a que se tomaran medidas, tales como el control de calidad en los alimentos y la creación de una red de asistencia médica, muchas veces improvisada.⁵³

Normalmente el proceso de traducción de las obras antiguas griegas fue primero del griego al siríaco; luego al árabe, donde se hacían aportaciones, y después al latín y al hebreo.⁵⁴ Toledo se convirtió en una ciudad clave de la traducción de textos científicos y de técnica del árabe al latín, debido a su buena situación geográfica en el centro de la Península Ibérica, a la confluencia de poblaciones mozárabes y judías que conservaban la lengua árabe, al hecho de que había disponibilidad de manuscritos en ese idioma y al

⁴⁹ Barkai (2011) p. 20.

⁵⁰ *Ibíd.* pp. 27-28.

⁵¹ García Ballester (1994) pp. 600-601.

⁵² Yagüe (2011) p. 64.

⁵³ García Ballester (1994) pp. 640-641.

⁵⁴ Yagüe (2011) p. 65.

establecimiento de una corte arzobispal, cuyo idioma era el latín, que ayudó la traducción y difusión de dichos textos a los centros de estudio del Norte europeo.⁵⁵

Toledo tuvo mucha importancia durante doscientos años, en los siglos XII y XIII, y fue un foco donde la juventud más capaz iba para aprender desde toda Europa y muchas veces traer a su lugar de origen la "Doctrina arabum" traducida al latín, así como también se iban con la esperanza de encontrar y poder manejar otras obras antiguas disponibles en contados lugares. En la segunda mitad del siglo XII destacó Marcos de Toledo, canónigo desde 1191, que había estudiado medicina en Montpellier y se consagró a la traducción de textos del médico griego Galeno (c. †200/216 d.C) en la versión árabe de Hunayn ben Ishaq (809-863). No menos importante fue el judío Ibn Daoud (c. †1180) que, huyendo de la persecución desencadenada en Al-Ándalus por los Almohades, recaló en Toledo bajo la protección del Arzobispo Cerebruno (†1180). Su interés se centró en la filosofía de Avicena que comenta a Aristóteles. De hecho, se le considera el introductor, en el pensamiento judío, del racionalismo aristotélico.⁵⁶ Sin embargo, la figura por excelencia de las traducciones toledanas fue Gerardo de Cremona (c. 1114-1187), que tras formarse en su pueblo natal fue después buscando encontrar el *Almagesto* de Ptolomeo (uno de los tratados más famosos sobre astrología). Se sabe de su figura y lista de traducciones gracias a la *Vita* que las enumera y también incluye un texto que le alaba por su trabajo. La veracidad del libro no fue puesta en duda por ningún autor que trató este tema excepto Richard Lemay, el cual según Fernando Salmón no tiene una base sólida al cuestionarlo.⁵⁷ Gerardo de Cremona tiene 71 traducciones asignadas a él, cuyos temas son variados⁵⁸. La comunidad científica informal que se creó en torno a Toledo ("Escuela de Traductores de Toledo"), además de las tareas de traducción se piensa que también se encargaría de asesorar en lingüística y buscar manuscritos árabes.⁵⁹ En la lista de obras traducidas por Gerardo y sus *socii*, la medicina ocupa un lugar muy relevante, con 20 obras, donde el nombre "Galeno" aparece en el título de 10 de ellas. Hoy día sólo se cuestiona la autoría de una de ellas, de *Liber ad Almansorem*, argumentando que el estilo y vocabulario técnico son bastante

⁵⁵ Salmón (2002) pp. 631-632.

⁵⁶ Vernet, J. y Samsó, J. (1995) "Las ciencias". *La cultura del románico. Siglos XI-XIII*. Historia de España Menéndez Pidal, vol.XI, Espasa Calpe. Madrid p. 531.

⁵⁷ Salmón (2002) p. 632.

⁵⁸ Dialéctica, geometría, astrología, filosofía, geomancia, alquimia y por supuesto medicina.

⁵⁹ *Ibíd.* p. 635: la denominación de "escuela de traductores" ha sido criticado por Julio César Santoyo, argumentando que no era realmente una escuela. Otros autores como Clara Foz lo critica también argumentando que se ha hecho una comparación inadecuada entre los términos "escuela" de la época y el actual y es por ello que muchos optarán por llamarlo "equipo de traductores".

distintos a sus otras obras.⁶⁰ En concreto, las de medicina son del 44 al 64, las nueve primeras son sobre Galeno, siendo dos de ellas una interpretación de Galeno sobre Hipócrates⁶¹ y en las otras siete Galeno es citado como autoridad médica. Entre ellas se diferencian dos corrientes, una que busca explicar las causas de las enfermedades, definirlas y cómo prevenirlas y otra que se centra en el método terapéutico y los medicamentos. Además, entre las otras obras hay temas tan concretos como la cirugía⁶² que apenas se había desarrollado y su traducción marca un avance importante.⁶³

El método de trabajo de los traductores revela datos interesantes como son los epílogos o prólogos de las obras: hay apuntes o comentarios que siguen existiendo hoy día, pues los problemas de las traducciones siempre suelen ser frecuentes, sobre todo cuando son lenguas de familias distintas como el árabe y cualquier lengua romance. Hay autores como el juez Burgundio de Pisa (1100-1193) (traductor de Galeno de fuentes griegas) que defienden una traducción literal frente a traductores como Constantino el Africano con un pensamiento más complejo al abordar su obra. En el caso de Gerardo de Cremona, por desgracia, no hay datos sobre su método ni de comprensión ni de traducción, lo cual dará lugar a diversas hipótesis, como la colaboración con un árabe para ayudarle con la traducción. Para poder confirmar las teorías hay que hacer un estudio comparativo entre las obras originales árabes y las castellanas. Danielle Jacquart ha hecho un estudio planificado que ha dado unas buenas pautas para hacer nuevas hipótesis sobre Gerardo de Cremona y las obras que se le atribuyen, pero parece ser claro que su estilo es probablemente demasiado literal.⁶⁴

De las autoridades médicas hay algunas que tardarían más en ser traducidas al latín, como el propio Galeno, Razes o Avenzoar cuya traducción se hará en la segunda mitad del siglo XIII, lo que a su vez llevará a una regeneración al haber más materia intelectual que tratar.⁶⁵

⁶⁰ Jacquart, D. (1994) "Remarques préliminaires à une étude comparée des traductions médicales de Gérard de Crémone", en *Traduction et traducteurs au Moyen Âge*, París, p. 116.

⁶¹ La 45 llamada "Expositiones Galieni super librum Ypocratis (...)" y la 52 "Liber Galieni de exposition libri Ypocratis in pronosticatione tractatus".

⁶² La obra 61, "Liber Azaragui de cirugia tractatus".

⁶³ Salmón, F. (2002) pp. 638-639.

⁶⁴ *Ibid.* pp. 641- 643.

⁶⁵ García Ballester (1994) p. 647.

1.3 PRODUCCIÓN Y ACTIVIDAD INTELECTUAL DE LA MINORÍA JUDÍA

Para comenzar hay que resaltar el idioma en que se desarrollaba la actividad cultural y se escribía la producción intelectual de la minoría judía dado que, aunque el latín era la lengua académica de la Europa medieval, el árabe seguía siendo muy importante, especialmente en el sur de Italia y Francia y en los reinos hispánicos. En las aljamas judías era el idioma que se usaba para tratar la filosofía natural y la medicina en general durante los siglos XII y XIII,⁶⁶ incluso en muchos círculos cristianos universitarios a finales del siglo XIII y comienzos del XIV como se puede apreciar en las actividades de Arnau de Vilanova o Guillermo de Béziers. Los mudéjares, con el paso de las generaciones, perdieron el conocimiento del árabe y ya a partir de 1265 no hay pruebas de que algún manuscrito árabe fuera en realidad copiado por un escriba que fuera mudéjar castellano, lo cual es consecuencia de la desintegración cultural que sufrió esta minoría durante los siglos XIII y XIV.⁶⁷ También parece interesante mencionar casos como el de Meir ben Solomon Alguadez, médico de Enrique III, que no sólo traducía obras de filosofía natural del latín al hebreo sino que compiló un recetario en castellano tomando información de médicos prestigiosos con experiencia en este campo. La minoría judía tenía un comportamiento distinto en las coronas de Castilla y de Aragón. En la segunda y, sobre todo, en las zonas de la Provenza y sur de Francia, se fue perdiendo el conocimiento del árabe, valiéndose del hebreo, de las lenguas romances y del latín en su actividad intelectual. En cambio, en Castilla, aunque había un interés especial por el latín y la filosofía natural escolástica (Meir Alguadez tradujo al hebreo *Ética a Nicómaco* y afirmó que el latín era la lengua más adecuada para la filosofía natural), no se distanciaron de las obras en árabe y consta que algunos judíos siguieron escribiendo en esta lengua, al menos en Toledo y Guadalajara, hasta su expulsión en 1492. A pesar de que los judíos fueron el único grupo religioso no cristiano que estuvo interesado en la filosofía natural y la medicina, la gran mayoría de obras en árabe que pertenecían a las aljamas judías se han perdido. De la notable producción de las mismas dan cuenta las todavía conservadas en bibliotecas europeas. Por suerte, en estas obras pueden encontrarse diversas notas con el año y lugar en que se hicieron e incluso algunos nombres que ayudan a su catalogación y que también

⁶⁶ García Ballester (2002) p. 803.

⁶⁷ García Ballester (1994) p. 644.

permiten saber cuáles eran las obras que se estudiaban en las aljamas según las distintas épocas.⁶⁸

Los judíos castellanos al conocer bien el árabe podían leer las fuentes originales del galenismo arábigo e incluso usaban este idioma para escribir obras y comunicarse entre ellos, y esto muestra que la circulación de obras y manuscritos médicos en árabe era habitual, que había un interés en la medicina como cuestión natural sobre todo por parte de los deseosos de aprender la materia y porque hubo una transmisión de estas obras. No sólo se dedicaron a la lectura de obras y su copia sino también a la enseñanza y creación intelectual, por lo menos hasta la segunda mitad del siglo XIV. Sin embargo, no tenemos pruebas de que los médicos judíos de Aragón lo hicieran. Sí sabemos, en cambio, que hubo una escuela de enseñanza médica en el barrio judío de Xàtiva, en Valencia, a mediados del siglo XIV, pero se desconoce si se crearon obras médicas en la misma. Hay que recordar además que, en los reinos cristianos peninsulares, los practicantes de la medicina no eran solamente profesionales y eruditos sino que había un abanico que iba desde la realeza hasta el pueblo llano con una actividad, y esto ha de enfatizarse, muy itinerante. La movilidad de los médicos fue común, lo cual hizo que tuvieran unos conocimientos topográficos de su zona muy extensos.⁶⁹

Los escritos médicos en árabe que estaban disponibles en la Corona de Castilla y en la de Aragón se pueden diferenciar en tres tipos: en primer lugar, estaban los que se hicieron durante el período musulmán y fueron obtenidos tras su conquista; en segundo lugar, los que venían de territorios musulmanes todavía no conquistados, parece ser que incluso hubo un mercado de copistas en el reino de Granada que trabajaba también con cristianos y judíos, solamente de estos últimos tenemos constancia de encargos en Castilla durante los siglos XIII y XIV lo que se traducirá en un importante papel en las relaciones científicas entre musulmanes y cristianos en la España bajomedieval⁷⁰; en tercer y último lugar, las obras copiadas dentro del propio territorio cristiano, siendo la mayoría hechas por médicos judíos y normalmente para su uso personal.⁷¹ De los manuscritos que se conservan la gran mayoría eran propiedad de judíos, a pesar de que la cultura médica mudéjar fue fuerte, sobre todo, en el oriente peninsular. Dichos

⁶⁸ García Ballester (1994) pp. 645-650.

⁶⁹ Ferragud, C. (2007) "Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social", *Anuario de estudios medievales*, N°37, 1, p. 117.

⁷⁰ *Ibid.* p. 646.

⁷¹ García Ballester (2002) p. 804.

manuscritos datan desde 1113 hasta 1494 y proceden mayormente de ciudades con una fuerte presencia judía, como Toledo (debido al movimiento traductor que hemos mencionado anteriormente) o Guadalajara, donde había unas aljamas de gran importancia.⁷²

A finales del siglo XIV hay un inevitable cese del proceso de transmisión y creación de obras médicas y una ralentización de la traducción y circulación de las obras médicas en árabe, esto es debido a la progresiva marginalización y control sobre las minorías judía y musulmana en Castilla y Aragón,⁷³ también a que poco a poco los médicos racionalistas judíos irían perdiendo los conocimientos del árabe para centrarse en el hebreo, romance y latín. A partir de comienzos del siglo XIV, sobre todo, en la Corona de Aragón, el árabe desapareció de muchos ámbitos y se limitará al comercio, la diplomacia y la conversión misionera. Esto lleva a que en los siglos XIV y XV la actividad intelectual médica en árabe sea inexistente. Con todo, durante los siglos XIII, XIV y XV la minoría judía seguía manejando las obras ya escritas en árabe que circulaban entre ellos, dejando ver que el interés por esta materia nunca dejó de importarle a este colectivo pues los manuscritos eran no tanto obras completas de un autor sino probablemente extractos con una intención educativa.⁷⁴

Como hemos señalado anteriormente, los judíos no sólo tradujeron e hicieron circular obras médicas sino que además se implicaron en la creación de nuevas obras, de las cuales se ha conservado una cuyo autor sólo conocemos que fue judío y que sirvió a Fernando IV, es decir, que vivió entre la segunda mitad del siglo XIII y la primera del XIV. Dicha obra, *Libro de medicina castellana regia*, también referida como *Libro sobre la práctica médica adaptada a los lugares de Castilla*, es especial y difícil de encasillar pues no es ni un tratado de teoría, ni de doctrina, ni un conjunto de saberes. Fue, sin embargo, una obra destinada a la práctica médica, centrándose en dos temas principales, cómo curar enfermedades y cómo mantener la buena salud, junto con muchísimos casos prácticos extraídos de la larga experiencia del autor. De ahí que refleje el interés de la población judía por obras didácticas relativas a la medicina.⁷⁵ Teniendo como fuerte referencia al *Canon* de Avicena desarrolló su propia teoría con una base de distintas clasificaciones que influían directamente en el proceso de

⁷² García Ballester (1994) pp. 646- 647.

⁷³ García Ballester (2002) p. 806.

⁷⁴ García Ballester (1994) pp. 647-651.

⁷⁵ *Ibíd.* p. 648.

adquisición de la enfermedad y de su posible cura, a estos factores los dividió en causas materiales, causas formales, causas finales y causas eficientes. Agrupó después estas causas en seis elementos, ordenados por importancia: aire (incluye el clima), comida-bebida, evacuación-repleción, movimiento-descanso, sueño-vigilia y movimientos del alma. Como se puede apreciar tiene muchos binomios y una gran influencia de la filosofía natural; por otra parte, son habituales comentarios sobre la escolástica y opiniones respecto a sus conocimientos, muchas veces poniéndolos en duda e incluso considerándolos fuente de poca autoridad como se pueden ver en comentarios suyos como "su opinión es un error", "resulta fácil refutarles" o "no prestes atención a lo que dicen los médicos prácticos no árabes". Estas discusiones o críticas son tanto de carácter teórico como clínico. No hay que olvidar tampoco que la magia estuvo muy presente en la Edad Media y hubo muchos médicos que defendían el uso de sustancias, palabras (hechizos) u objetos con cierto poder.⁷⁶ En el ámbito del judaísmo más ortodoxo fue bastante aceptado aunque muchas veces será un tema habitual de discusión aunque esto está ampliado en el punto 2.1 de este trabajo.

El entorno en el que se movía el pensamiento médico judío era bastante abierto a debate, con un *corpus* doctrinal de la filosofía natural rico y que servía como base a diversos pensamientos. Hubo mucha libertad intelectual y un notable rigor, algo que probablemente se dio al haber un espíritu de análisis racional muy intenso en este grupo. La metodología para construir el conocimiento médico no se limitaba a interpretar de modo sencillo la teoría e intentar ajustarlo todo a ella sino que también se hacía una aproximación racional a partir de los principios teóricos que se unía a la experiencia médica, muchas veces extensa, de los médicos judíos.⁷⁷

En la creación de obras hay que tener en cuenta la diferencia entre médicos y cirujanos. Los primeros crearon muchas más obras debido al intenso estudio y conocimiento de las bases medicinales. También hay que señalar que las grandes obras traducidas del árabe que nos han llegado y que tuvieron una importancia extraordinaria a partir del siglo XII en la Península Ibérica, se convirtieron en la base principal de la que se derivó una enorme cantidad de obras, de las cuales realmente muy pocas han conseguido sobrevivir. Hubo dos rupturas en la sociedad bajomedieval, la producida con las minorías de habla árabe, en progresiva decadencia, de tal forma que las

⁷⁶ García Ballester (2002) pp. 808-817.

⁷⁷ García Ballester (1994) p. 650.

traducciones que implicaban este idioma a partir del siglo XIV eran obras de un prestigio mediocre que no incluían las grandes creaciones intelectuales que, sin embargo, sí circulaban entre las minorías judía y mudéjar; la otra sería la del ambiente escolástico y universitario castellano con el saber judío, que era mucho más vivo y con más bagaje. Importantes figuras como Juan Gil de Zamora no tenían en su biblioteca ninguna obra en la que siquiera se mencionara la práctica de los médicos mudéjares y judíos. Tal ruptura era recíproca y los judíos no mencionaban la producción u opinión de sus contemporáneos cristianos, si bien es probable que las leyeran y conocieran⁷⁸, como, por ejemplo, Abraham Zacut (1452-1515) de quien se sabe que tenía relación con miembros de la Universidad de Salamanca donde había estudiado, si bien nunca los nombra, al igual que hacía el catedrático Diego de Torres, primer astrónomo cristiano europeo que empleó las tablas astronómicas de Zacut (1485) pero sin mencionarle de forma intencional.⁷⁹

Murcia fue un caso especial donde siguió existiendo, durante cierto tiempo la creación, traducción y transmisión de obras en árabe, así como hubo más interés de conocimientos árabes y judíos por parte de los escolásticos, también hubo durante un tiempo en la segunda mitad del siglo XIII un programa de traducciones, del árabe al latín, de obras sobre filosofía natural y medicina. Sevilla, un caso parecido, durante el siglo XIV encontró una actitud abierta del arzobispado en cuya corte se hablaba también árabe y hebreo hasta 1391, momento en el que se produjo la importante revuelta antijudía.⁸⁰

2. PRÁCTICA DE LA MEDICINA JUDÍA

Este segundo gran apartado se dividirá en tres partes, siendo la primera la más práctica, es decir, la utilización efectiva de ejercicios médicos incluyendo por supuesto el componente mágico inseparable en la época; la segunda atiende a la cuestión del control de la medicina y sus productos, sobre todo con las distintas legislaciones; y la tercera y más importante se centra en los oficios y personas que ejercían las prácticas.

⁷⁸ García Ballester (2002) p. 824.

⁷⁹ *Ibíd.*

⁸⁰ García Ballester (1994) p. 651 y (2002) pp. 824-825 y 924.

2.1 PRÁCTICAS POPULARES: HECHICERÍA Y MAGIA SANADORA

La magia, como propone Barkai, es "el conocimiento de los medios y métodos para obligar a las fuerzas sobrenaturales -Dios, dioses, Satanás, demonios, ángeles, etc.- a cumplir un deseo humano"⁸¹. Ésta tomó elementos para sus rituales y prácticas de las ciencias medievales, especialmente de aquéllas que le eran afines como la astrología, la numerología, la alquimia y la cosmología. La astrología permitía calcular el momento más idóneo para realizar una acción, conocer los efectos de las materias medicinales, conocer composiciones geométricas y aclarar las formas de fabricar amuletos.

En la historia de la medicina ha habido cierto paralelismo entre la medicina "racionalista" y la magia sanadora, de tal forma que convivieron en armonía e incluso complementariedad en la Mesopotamia antigua pero con el paso del tiempo se distanciaron. La medicina racionalista fue establecida por Hipócrates y supuso la ruptura con la medicina mágica.⁸²

La teoría y el acto mágico suelen estar ligados a las creencias religiosas y sus prácticas, sin embargo las personas que lo practicaban lo consideraban perfectamente racional y científico.⁸³ Afirmaban que hay fuerzas sobrenaturales que pueden ser controlables por el hombre a través de su conocimiento. Algunos médicos célebres como el judío Maimónides estuvieron sujetos a muchas críticas por no hacer uso de la magia, que estaba presente de forma muy activa en la medicina medieval,⁸⁴ no sólo con supersticiones sino también con elementos religiosos, como reliquias e incluso también se creía que los monarcas, por su condición divina, podían sanar a la gente con su tacto. Por supuesto, también la escolástica incorporó elementos de la magia en relación con la medicina ya que se percibía un estrecho vínculo entre la enfermedad y el pecado.⁸⁵

En la mentalidad medieval la astrología era un método racional y respetable para tratar las enfermedades y tuvo un gran auge en la literatura médica de los siglos XIII y XIV, así como la alquimia médica. A las pestes o cualquier mal calificado como "enfermedad" los sometían a una indagación con todos los recursos de los que disponían en la materia de la medicina, es decir, iban más allá del análisis de los libros

⁸¹ Barkai (2011) pp. 18-19.

⁸² Pese a que su propio padre era un sacerdote de un templo del Dios Asclepio.

⁸³ *Ibíd.* p. 19.

⁸⁴ García Ballester (2002) p. 817.

⁸⁵ García Ballester (1994) p. 599.

hasta llegar a la práctica. El fenómeno pestilencial, al relacionarlo con el pecado, muchas veces dio lugar a que ésta se considerase causa de un quiebro moral, culpabilizando del fenómeno a minorías como la judía, en particular a su médicos.⁸⁶

En Europa tanto los textos de historia de la medicina como de la magia se traducirán a la vez por sabios cristianos y judíos como se expuso anteriormente. El *corpus* científico que surgirá tanto en latín como en hebreo tendrá entonces un fuerte contexto mágico en obras como el *Pantegni* de Alí Ibn Al-Abbas (†994). En los tratados medievales de medicina se pueden encontrar medidas curativas mágicas con cierto interés por el útero y su cuidado para la buena salud del feto y posterior parto.⁸⁷ La astrología, por ejemplo, tenía un papel fundamental: el judío Abraham Zacut llegó a decir que los médicos que no tienen en cuenta la astrología son ciegos, y tuvo mucha importancia en obras como el ya mencionado *Libro de medicina castellana regia* que muestra el conocimiento de las obras de Ptolomeo (c. 100- c. 170), de Algazel (teólogo de la segunda mitad del siglo XI) y de Ibn al-Kamad (astrónomo de al-Ándalus que vivió en el siglo XII).⁸⁸ En general, la astrología formaba parte del currículum universitario de los estudiantes medievales de medicina. Para el médico medieval el almanaque era un instrumento fundamental con todos los datos necesarios del cosmos.⁸⁹ Se hicieron tablas con muchos datos difíciles de calcular por la complejidad y cantidad de operaciones, las más importantes de la Península Ibérica fueron las tablas de Zacut, anteriormente mencionadas, cuyo autor utilizó como base las Tablas Alfonsíes, haciendo que en el siglo XV la astronomía y astrología estuvieran al orden del día. Los médicos utilizaban también el horóscopo para calcular qué días una persona era más proclive a tener una enfermedad, sobre todo teniendo en cuenta la Luna, así que se convirtió en una herramienta muy habitual para conocer información concreta y diaria. Del mismo modo, se interesaban por los eclipses y por el movimiento de los astros que, según la filosofía natural, fundamento teórico de la medicina medieval, determinaban el devenir de los seres vivos.⁹⁰

No hay que pasar por alto que la medicina medieval estuvo sometida a críticas muy duras, muchas de ellas de actitud nihilista, pues no es una ciencia exacta y en la

⁸⁶ García Ballester (1994) pp. 598-600.

⁸⁷ Barkai (2011) pp. 18-20.

⁸⁸ García Ballester (2002) p. 813.

⁸⁹ Incluyendo los siete astros conocidos del Sistema Solar, que eran los planetas desde Mercurio a Saturno (sin contar la Tierra) junto con la Luna y el Sol.

⁹⁰ *Ibíd.* p. 823.

época además no estaba tan especializada. Hasta en los ambientes universitarios hubo discusiones sobre la eficacia o no de la medicina, e incluso males causados por su mala práctica como la polifarmacia⁹¹.⁹²

El hecho de que la medicina mágica sobreviviera a la medicina científico-académica se puede deber, probablemente, a cuatro factores: primero, que el tratamiento mágico era mucho más barato y asequible; segundo, que no sólo se limitaba a la salud sino que podía ayudar en otros ámbitos de la vida; tercero, que la medicina académica podía dañar al usuario al usar tratamientos como sangrías, vómitos y evacuaciones mientras que la mágica era no intrusiva y, por último, ha de tenerse muy en cuenta que la peste negra y su devastador efecto sobre la población europea (se llevó a un tercio de la misma) mostró el fracaso de la medicina racionalista.⁹³

2.2 EL CONTROL POLÍTICO DEL OFICIO DE SANADOR: LEGISLACIÓN REAL Y MUNICIPAL

En el último tercio del siglo XIII apareció la primera legislación que atañía principalmente a los sanadores. Tanto en Castilla (Fuero Real de Alfonso X) como en Aragón (Cortes de Monzón de 1289 con Alfonso III) se estipuló que el control del oficio de sanador lo organizaran los municipios y los propios médicos que deberían pasar un examen para demostrar conocimientos y poder ejercer. Todos los médicos, sin importar su religión, tenían que pasar esta prueba y parece ser que al haber continuos y constantes decretos, tanto reales como municipales, la práctica médica fraudulenta debió ser bastante común. Las nuevas leyes fueron muy importantes por un motivo: su jurisdicción englobaba a toda la población, luego todos los individuos sin importar sexo ni religión pudieron recurrir a los médicos y gozar de una buena salud sin que ésta se hubiera transformado en un privilegio de una élite, cosa que en ocasiones no ocurría con los boticarios como se comentará más adelante. En las Cortes de Valencia de 1329-1330 y en los Fueros nuevos de Alfonso el Benigno se estableció que para poder ejercer la profesión médica debería obtenerse un título universitario, medida que se extendió a toda la Corona de Aragón. Esta política regia fue posible gracias a la fundación en 1300

⁹¹ Consumir demasiados fármacos a la vez que podían incidir negativamente en la salud al ser combinados.

⁹² García Ballester (1994) p. 641.

⁹³ Barkai (2011) p. 29.

del Estudio General de Lérida que contó con una cátedra de medicina y más tarde con otra de cirugía; por otra parte, en 1400 se creó el Estudio General de Medicina en Barcelona. Las Cortes de Valencia establecieron también que las mujeres no podían acceder a este oficio, pero sí cirujanos y barberos.⁹⁴

En las Ordenanzas de Toledo de 1487 se abordaron temas relacionados con los vínculos entre físicos (médicos) y boticarios, reconociéndose la necesaria colaboración entre ellos para abordar la enfermedad. En las décadas finales del siglo XV se aprecia en Castilla una preocupación cada vez mayor por la influencia de las terapias medicamentosas, de las cuales se abusaba en detrimento del paciente. Los monarcas se encargarían de tomar medidas legales para la regulación del oficio, sobre todo en cuanto a la distribución y al mercado de los medicamentos que cobró mayor fuerza al unirse las Coronas de Aragón y Castilla. Se condenaron las relaciones entre médicos y boticarios que podían dar lugar a una mala praxis de forma que les penalizan económicamente cada vez de forma más severa.⁹⁵

En el municipio de Bilbao la Corona garantizó la prohibición a los judíos y moros de asentarse en su territorio pero hubo excepciones como es el caso de los médicos y cirujanos. Las Ordenanzas (1515) establecían que los boticarios estaban obligados a recetar en romance (castellano), medida ya antes adoptada por los *Furs* valencianos de 1329. La mala praxis médica, que utilizaba a pacientes como conejillos de Indias, hizo que las ordenanzas de Bilbao de 1515 prohibiesen las amistades entre médicos y boticarios, directa o indirectamente, bajo pena de perjuicio y destitución de su oficio. Los médicos tenían que dar recetas de tal forma que los pacientes pudieran usarlas en su propia casa⁹⁶ y fijaban el precio de los medicamentos, además de firmar la receta. Se hace especial hincapié en la vigilancia de la fabricación de los medicamentos,⁹⁷ especialmente si se trataba de "opiatas y purgantes, cuya manipulación inadecuada podía conducir a la muerte del paciente"⁹⁸.

Vicente Ferrer, dominico que predicó y luchó por la conversión de las minorías al cristianismo, influyó mucho en la creación de leyes antijudías hechas en la corte de Valladolid, pues éste tenía una fuerte presencia allí y sus predicaciones consiguieron

⁹⁴ García Ballester (1994) pp. 609-612.

⁹⁵ García Ballester (2002) pp. 866-870.

⁹⁶ El boticario era quien se tenía que personar en el domicilio del paciente.

⁹⁷ Los ingredientes eran anotados en los recetarios de los boticarios para poder identificarlos bien.

⁹⁸ *Ibid.* pp. 881-884.

muchas conversiones, cada vez más fáciles por las mayores dificultades que se imponían a la minoría judía. En 1411 el concejo de Murcia, tomando esta legislación como base, prohibió por desgracia a judíos y moros, independientemente de su sexo, que fuesen "espeçieros, nin boticarios, nin çurujanos, nin físicos"⁹⁹.

En el siglo XIV existe constancia de una exigencia legal en 1330 (recogida más tarde también en Mallorca en el año 1398) a los médicos en Valencia que les obligaba a escribir sus recetas en catalán para que los apotecarios (boticarios) pudieran interpretarlas bien.¹⁰⁰ En 1350 hubo una gran preocupación en Valencia porque tras la peste negra de 1348 aumentó de forma exagerada el número de médicos y boticarios que además no tenían apenas formación, de tal forma que los *consellers* municipales continuaron con la política de control, iniciada en los fueros de Valencia (1329), de médicos y cirujanos, incluyendo ahora a los boticarios. Se dudaba de la preparación de los boticarios que no habían pasado exámenes y cuya deficiente formación podía no sólo afectar a la salud sino también tener una motivación malsana de enriquecimiento. Los *furs* de 1403 prohibieron de forma explícita la práctica de la medicina y la boticaría simultáneamente. A pesar de todas estas regulaciones, los quebrantamientos de las mismas no faltaron, un buen ejemplo de ello es que medidas antijudaicas como las formuladas en 1411-1412 no evitaron el manejo del acceso a los tribunales médicos que examinaban a los aspirantes a ejercer el oficio, algo que sí ocurrió en Murcia y en otras partes del reino.¹⁰¹

A finales del siglo XIII el gran esfuerzo por desarrollar la medicalización de la sociedad llevó a un progresivo esfuerzo legislativo y civil que llevó a los médicos a ser una parte importante en los juicios donde había uno o varios presuntos heridos. Un doctor, que podía ser médico o cirujano, acompañado por otros practicantes de la medicina, como barberos o apotecarios, daba testimonio de la gravedad de las heridas para poder comprender la gravedad de la situación y así facilitar información necesaria del pleito a los jueces pertinentes. Además, también daba su opinión en casos de embarazos por violación, también sobre la causa de una muerte no natural, nulidad del matrimonio, por la impotencia del varón y otras situaciones relacionadas con esta

⁹⁹ Rubio García, L. (1997) *Los judíos de Murcia en la Baja Edad Media (1350-1500)*. Colección documental, Murcia, 4 vols. docs. 431, 434 y 447.

¹⁰⁰ García Ballester (1994) p. 641.

¹⁰¹ García Ballester (2002) pp. 872-873.

materia.¹⁰² En cuanto a la Iglesia, ésta ponía a un confesor para hacer de testigo cuando se trataban enfermos graves, lo cual permitió a la Inquisición tener como competencia las prácticas médicas y así acusar a médicos judíos, musulmanes o conversos.¹⁰³

El *Corpus Iuris Civilis* (529-532), el *Decretum* de Graciano (1140-1142) y una serie de epístolas decretales fueron claves para la concienciación de la necesidad de un médico como notario en todo lo relacionado con el tema de la salud en los pleitos, una vez que se había asumido el *modus operandi* heredado del derecho romano de hallar la verdad a través de las pruebas y evidencias recogidas. Los doctores y juristas tenían muchas similitudes y esto ayudó a que los primeros pudieran participar en litigios y así ganar la confianza de los segundos con el paso del tiempo, para así asentarlos como personajes fiables y necesarios de sus procesos judiciales. Este proceso de incorporar médicos a la justicia empezó en Francia y el Norte de Italia para después expandirse al resto de Europa. El rey Luis IX en 1260 prohibió los juicios por combate y las ordalías o "juicios de Dios" y los cambió por los testimonios escritos, lo cual fue el primer paso de este cambio judicial. Con el paso del tiempo otros reyes también llamaron a médicos, cirujanos y demás practicantes a las cortes judiciales. Montpellier, que por entonces formaba parte de la Corona de Aragón, fue la primera zona hispana que adquirió esta costumbre difundida después a las dos coronas.¹⁰⁴ Jaime I de Aragón decidió, en el último cuarto del siglo XIII, tener a dos expertos cirujanos como examinadores de heridas e introdujo la figura del "dessospitador" que es precisamente el papel médico de los litigios. El monarca aragonés estableció también que aquel que infligiera una herida a otra persona debería retribuirle con una multa, de la cual la mitad era para la víctima y la otra mitad para las autoridades¹⁰⁵, así como los costes médicos, lo cual parece ser una medida muy interesante. Más adelante vemos que los informes médicos en los pleitos aparecen en el Fuero Real de Fernando III de Castilla y más tarde en las Leyes del Estilo y las Partidas de Alfonso X, junto con su Espéculo y la legislación municipal.¹⁰⁶ En general el esfuerzo legislativo fue notable y se fue desarrollando paulatinamente según las necesidades del momento.

¹⁰² Ferragud (2007) p. 109.

¹⁰³ García Ballester (1994) p. 614.

¹⁰⁴ Ferragud (2007) p. 110.

¹⁰⁵ Presumiblemente para motivar la persecución de estos crímenes.

¹⁰⁶ *Ibid.* p. 111.

2.3 PRACTICANTES DE LA MEDICINA JUDÍA

Quienes ejercían la medicina bien podían tener distintos oficios diferenciados, de esta forma se ha dividido en tres partes: En la primera se encuentra el conjunto de profesionales, es decir, médicos, cirujanos y aunque sólo era parte de su trabajo también los barberos; en la segunda se tiene un especial interés por la figura del boticario que muchas veces ha quedado relegada a un segundo plano y, por último, se analiza el importante papel de los conversos en la medicina.

2.3.1 Médicos, barberos y cirujanos

Desde el siglo XIII aumentó el interés de la población por tener un cuerpo sano y se vio como algo positivo, con lo que la medicina técnica aumentó poco a poco su importancia junto con los que la practicaban, que eran médicos (*phisici*) y cirujanos (*cirurgici*). Éstos, al aumentar su popularidad en todos los estamentos, llegaron a tener contratos de asistencia con todo tipo de personas desde la realeza hasta aquellos con menor capacidad económica. Fue desde finales del siglo XIII y, sobre todo, en el XIV cuando se consolidó el personal técnico médico en las instituciones: unos actuaban de forma temporal y otros en el marco de las prácticas caritativa.¹⁰⁷ En el siglo XIV sólo una pequeña élite pudo acceder a la universidad pero la circulación de obras médicas fomentó una cultura y desarrollo de la medicina, así como también hubo un gran esfuerzo de diálogo entre los distintos practicantes para poder llegar a acuerdos debido a la indefinición de las limitaciones médicas de éstos, así como también hubo una gran armonía entre las distintas religiones.¹⁰⁸

El afán regulador de la profesión médica se prolongó con los Reyes Católicos, quienes pusieron su atención en el oficio de "droguero" que en las ferias se dedicaba a vender de forma ambulante "medicinas purgativas, emplastos, ungüentos e otras muchas cosas, las cuales todas son falsas según al barato que las dan e según la mala obra que dellas procede"¹⁰⁹. En Murcia se puede ver un evidente avance en los oficios relacionados con la medicina y se aprecia una mejor definición de cada uno para así evitar los recurrentes pleitos que surgían entre ellos. Boticarios, especieros, drogueros y

¹⁰⁷ García Ballester (1994) pp. 600-601.

¹⁰⁸ Ferragud (2007) p. 117.

¹⁰⁹ García Ballester (2002) p. 873.

herboristas competían entre ellos pero también llegaron a cooperar algunos haciendo que se asociaran en negocios.¹¹⁰

El reconocimiento social de los médicos era, como cabe esperar, según sus éxitos y fracasos en el tratamiento de los enfermos que certificaban finalmente el resultado de la actuación médica y sus intervenciones. Se ha hecho notar que los judíos prefirieron ejercer en los lugares más pequeños y con la población más dispersa, de tal forma que curaban no sólo dentro de su propia aljama sino también a cristianos y musulmanes que no tuvieran una elección médica de su propia religión cerca.¹¹¹

Los rasgos básicos del nuevo tipo de sanador eran: tener un bagaje cultural y doctrinal gracias a las traducciones de autores médicos y filósofos naturales griegos y árabes, entre los que hay que mencionar a Aristóteles, Hipócrates, Galeno, Haly Abbas, Johannitius, Isaac Israeli, Avicena, Albucasis, Averroes y Dioscórides¹¹²; haber adquirido el saber institucionalizado de las facultades de medicina y de fácil transmisión entre universidades; y estar estimulado, además, por la realeza, el papado y los municipios. La aparición de un grupo social que asumirá el monopolio de la práctica y la aplicación técnica dio lugar a organizaciones profesionales en contraposición a la institución universitaria que se refleja en la aparición de elementos excluyentes como el argot, la vestimenta, etc. Estas organizaciones utilizarán sus apoyos gubernamentales para mantener el control sobre los otros sanadores (apotecarios o especieros, cirujanos, barberos), lo cual llevó a muchas disputas.¹¹³

A pesar de las prohibiciones legales las mujeres pudieron obtener la licencia para poder ejercer en varias ocasiones, incluidas personas cristianas, musulmanas y judías. Esto se vio influido por la indefinición de “médico” en la edad media lo que les permitió abarcar diversos ámbitos, no siendo excluidas siempre al de matronas; de hecho muchas veces no se consideraban como sanadoras aunque en la práctica fueran iguales.¹¹⁴

La fundación de hospitales fue uno de los ámbitos donde la capacidad de integración de los médicos y cirujanos judíos se hizo tan notorio que incluso se puede

¹¹⁰ García Ballester (2002) pp. 873-874.

¹¹¹ García Ballester (1994) pp. 618 y 631.

¹¹² Todos ellos formaron parte de las traducciones del sur de Italia de la Península Ibérica que se expuso antes.

¹¹³ *Ibíd.* p. 608.

¹¹⁴ *Ibíd.* p. 629.

afirmar que colaboraron en su pervivencia. El organigrama funcional de los hospitales dependía sobre todo del clero hasta el siglo XIV, después tomará las riendas la burguesía municipal.¹¹⁵

Los contratos de asistencia médica fueron una idea que llegó primero a Cataluña y se fue expandiendo al resto de la península. En ellos se puede ver el concepto de “salarium” del derecho romano, es decir, hacer un trabajo y ser remunerado por ello. Estos contratos empezaron desde finales del siglo XIII y se hacían indistintamente a cristianos y judíos pero no a musulmanes.¹¹⁶ El sistema asistencial médico incorporaba a los médicos, cirujanos y barberos a un mercado móvil, donde los municipios tuvieron un papel muy activo: el hecho de que hubiera un control a un nivel tan pequeño fomentó la buena gestión del personal sanitario de cada lugar según sus necesidades.¹¹⁷

La medicina consiguió un lugar importante en la sociedad debido a su cada vez mayor utilidad, esto fue consecuencia de un gran rigor intelectual consolidado entre la primera década del siglo XIII y las primeras décadas del XIV y concretamente por el innegable avance de la cirugía.¹¹⁸ La formación de los médicos en las distintas materias de la medicina, gracias a los fundamentos filosóficos y naturales, les permitía conocer el mundo de los medicamentos y también técnicas quirúrgicas. La cirugía muchas veces estaba limitada por no poder hacer prácticas reales, lo cual lleva a que en 1370 se hiciera una disección de una paciente muerta por peste y no fue por la investigación de las élites médicas sino por encargo del municipio que tenía estas inquietudes, esto fue un gran avance que abriría un territorio de nuevas oportunidades de aprendizaje que se comentarán a continuación.¹¹⁹

Con la llegada de la peste negra los municipios tomaron la iniciativa y pidieron la creación de tratados, el primero que existe sobre esta enfermedad se debe a Jaume d'Agramunt (†1350). Se pusieron en práctica medidas como la cuarentena, que tiene como base los conceptos galénicos de difusión-transmisión y que ayudó a mitigar su devastador efecto en cierta medida. Por supuesto, los reyes también tenían iniciativas similares y ayudaron en gran medida a la cada vez más establecida profesión de médico para recabar información y combatir estos eventos. La nobleza tanto en Castilla como

¹¹⁵ García Ballester (1994) pp. 603-604 y p. 630.

¹¹⁶ *Ibid.* p. 625.

¹¹⁷ García Ballester (2002) p. 866.

¹¹⁸ Ferragud (2007) p. 119.

¹¹⁹ García Ballester (1994) pp. 598 y 625.

en la Corona de Aragón quería los mejores profesionales en cuestión de salud, por lo que contrataron a los médicos más prestigiosos a quienes darán títulos como “médico real” o “familiar” para ganarse su lealtad. Es larga la lista de los reyes que tenían a su disposición a un médico judío con el que además solían tener una relación más allá de lo estrictamente profesional. De todas formas, muchas veces los sanadores (todos, médicos, cirujanos y también barberos) estaban en precarias condiciones por lo que tenían que hacer varios contratos en diversos municipios y al acapararlos no podían atender debidamente por la falta de tiempo, lo cual daría lugar a continuos pleitos.¹²⁰

En cuanto a los barberos (también llamados barbitonsores) fueron una figura muy cercana a la gente en la sociedad medieval y, sin embargo, aparece pocas veces en los registros de las curias. Se les obligaba a hacer el examen para poder ejercer la medicina o cirugía excepto en Aragón y Cataluña.¹²¹ La actividad médica más asociada a ellos es la flebotomía y también fueron activos en los procesos judiciales en caso de heridas para dar testimonio como antes se explicó.¹²² Ellos tuvieron un entrenamiento práctico, basándose en el sistema de maestro-aprendiz estipulado en un contrato ante un notario, así los años siguientes el aprendiz adquiriría todos los entresijos del oficio para más tarde entrar como empleado o para ser autónomo. Con el paso del tiempo los barberos aumentaron su conocimiento y técnica tanto que hacia las últimas décadas del siglo XV fueron "indistinguibles de los cirujanos"¹²³ aunque en el propio oficio también llegará a haber diferencias de prestigio, poder y riqueza. Llegaron a tener el mismo estatus y reconocimiento social que los médicos en 1428 en Valencia, donde la técnica, que tiene su mayor exponente en la cirugía, va cobrando cada vez más importancia.¹²⁴ Es precisamente aquí donde el número de barberos aumentó mucho en comparación con los demás practicantes de la medicina durante los siglos XIV y XV, tanto en la ciudad como en el entorno rural, lo que sugiere que eran los curanderos primarios. Su trabajo estaba dividido en higiene y salud, por un lado, y, por el otro, en cirugía de cierta complejidad que estaba regulada por la ley. Aunque la flebotomía es la actividad más

¹²⁰ García Ballester (1994) pp. 598-599 y 625-632.

¹²¹ *Ibid.* p. 613.

¹²² Ferragud (2007) pp. 112-113.

¹²³ *Ibid.* p. 130.

¹²⁴ García Ballester (1994) p. 614.

común también se encargaban de la salud dental y el tratamiento de heridas, y las herramientas empleadas para ello están listadas en sus inventarios.¹²⁵

No hay que menospreciar la figura del cirujano, si bien muchas veces ellos tienen un bagaje intelectual menos desarrollado que la propia técnica, su labor es totalmente imprescindible, sobre todo en momentos de vida o muerte, lo cual no implica que en muchas ocasiones tuvieran una gran formación y ejercieran como médicos sin ningún problema. En cuanto a las disecciones a día de hoy aún no hay constancia de que se hayan hecho a cadáveres humanos con el propósito de enseñanza médica, pero sí de estudio. El propio Galeno no podía diseccionar humanos debido a que estaba prohibido en la cultura grecorromana, pero sí practicó vivisecciones. Lo importante es que sus sucesores se alejaron de la teoría de que éste era el mejor y único método para conocer las enfermedades, no obstante, sí hubo disecciones cuya finalidad era la de estudiar sobre todo los órganos internos teniendo especial interés en los más propensos a tener enfermedades. La vivisección fue probablemente el método que más usaron para adquirir nuevos conocimientos prácticos y más efectivo, sin entrar en deliberar sobre la evidente crueldad de ello. Este tabú dejó de serlo lentamente y en el siglo XIV, cuando era ya muy habitual, en 1340 se permitió a la Universidad de Montpellier hacer disecciones cada dos años¹²⁶ y en Barcelona en 1370. En las décadas siguientes la disección se fue difundiendo en toda la Corona de Aragón ibérica. Hay aquí una cuestión muy importante sin resolver y es el hecho de que no queden escritos con el estudio de las disecciones de los cadáveres ni las vivisecciones pese a ser una técnica habitual desde finales del siglo XIII en adelante, por proponer una interpretación es posible que fuera una cuestión de un gran tabú y la destrucción de las muy posible existentes obras, pero no tenemos datos al respecto.

Diego de Cobo, médico y cirujano, escribió una obra en verso sobre la formación de la cirugía en el monasterio jerónimo de Guadalupe que fue clave, pues se difundió tanto por médicos judíos, como musulmanes y cristianos.¹²⁷ En la biblioteca de Guadalupe se encontraban obras como las cirugías de Lanfranco, Guido de Chauliac y

¹²⁵ Ferragud (2007) p. 129.

¹²⁶ García Ballester (1994) pp. 642- 643.

¹²⁷ *Ibíd.* p. 642.

el compendio de Bernardo de Gordón (*Lilium medicine*) que tuvieron un papel importante en la formación técnica del profesional con formación extraacadémica.¹²⁸

La promoción real, como se ha comentado ya, fue un hecho importante: monarcas pondrían su grano de arena, como Jaime II de Aragón que mandó traducir al judío Benvenist Abenvenist *quosdam libros medicinales* del árabe al catalán en torno al año 1296 como recomendación de su propio médico Guillermo de Béziers. Este último, después de estudiar en Montpellier y contribuir a fundar los Estudios Generales de Lérida, en el año 1300, recomendó recoger obras de las aljamas judías para verificar la calidad de las mismas, compararlas con las obras originales árabes y luego para ordenar su traducción. Además, en 1313, Jaime II de nuevo mandó a otro judío (Jafuda Bonsenyor) traducir obras de cirugía de Albucasis. Desde luego, a comienzos del siglo XIV se puede apreciar una integración de los judíos en el mundo intelectual del momento debido a su enorme formación y conocimientos.¹²⁹

2.3.2 Boticarios

Como en muchos otros temas hay una carencia importante de información y fuentes respecto al tema de los boticarios sumado a la escasez de investigaciones al respecto. El hecho de que no hubiera protocolos notariales entre finales del siglo XIII y buena parte del XV deja un gran vacío del conocimiento del inventario de la botica incluida la documentación de tipo fiscal o contable o los libros de registro de recetas de las boticas que son prácticamente inexistentes; en el caso de las boticas monásticas el panorama investigativo es también exiguo.¹³⁰

Este oficio es complejo y también hay que hacer una distinción entre "especiero" y "boticario", aunque podían ejercer ambos a la vez. Se detectan "especieros" mudéjares en el último tercio del siglo XIV, en Toledo, que seguirán ahí hasta el XV. Por su parte, en Murcia, hacia la segunda mitad del siglo XIV, se documentan judíos boticarios que ejercieron un monopolio en este oficio hasta el primer tercio del siglo XV (caso del judío Izag (Isaac) Cohen). Durante el siglo XV también se asentarán en Toledo, a pesar de haber un clima de antisemitismo evidente, practicando el "oficio de boticaría" a la par que el de especieros. Por otra parte, también en la

¹²⁸ Olalla (2005) p. 79.

¹²⁹ García Ballester (1994) p. 641.

¹³⁰ García Ballester (2002) p. 865.

documentación hay unos términos no especialmente definidos como son "tendero", "herbolario"¹³¹, "especiero" y "boticario": un individuo podía ejercer varios de ellos al mismo tiempo, entre cuyas ocupaciones podrían estar las de tenderos, mercaderes, drogueros y demás oficios que involucraran el tráfico de sustancias medicinales.¹³² En un documento de Bilbao de 1509¹³³ distinguen entre "botycas de las mediçinas" y "botycas de espeçería", probablemente el ámbito de los boticarios no estaba muy alejado del de especiero y se solapaban habitualmente porque una gran parte de medicinas eran propiamente alimentos.¹³⁴

Como ya se dijo, en las últimas décadas del siglo XV, a través de las Ordenanzas de Toledo, se reguló el oficio de boticario, el control de los medicamentos y la realización de inventarios pareció algo necesario en la época. En la Baja Edad Media los sanadores árabes y judíos tuvieron que integrarse en el sistema asistencial médico (puede verse en la documentación municipal y en las regulaciones médicas de los concilios eclesiásticos) pero fueron los médicos universitarios (y por tanto cristianos o conversos) los que tomaron el protagonismo y el "oficio de boticaría", del que se habla en las fuentes castellanas de la época, se consiguió incorporar de tal forma que fue indispensable.¹³⁵

En Murcia los regidores municipales estuvieron preocupados por la salud pública y tomaron medidas para ello como la de exigir una buena formación a boticarios, la de vigilar sus actividades, la de controlar la calidad de los medicamentos y diferentes artilugios que usaban como pesos y medidas; todo esto llevó a que en los presupuestos ordinarios se les incluyeran junto a los físicos y los cirujanos.¹³⁶

Los apotecarios o boticarios empezarán en el siglo XV a reunirse en gremios o *collegium* para obtener ciertos beneficios, no sólo una defensa mutua sino también para mejorar la técnica y los conocimientos con el servicio de la comunidad.¹³⁷

En cuanto a los exámenes se conserva documentación de uno que se celebró en 1419 con los jueces Alfonso Yáñez; Diego Alfonso, bachiller de medicina; Mose

¹³¹ Hoy se conoce sobre todo por el nombre de herborista.

¹³² *Ibíd.* pp. 866- 873.

¹³³ Enríquez Fernández, J. et al. (1995) *Libros de acuerdos y decretos municipales de la villa de Bilbao, 1509 y 1515*, Donostia, pp. 15 y 70.

¹³⁴ García Ballester (2002) p. 873.

¹³⁵ *Ibíd.* p. 866.

¹³⁶ *Ibíd.* p. 872.

¹³⁷ García Ballester (1994) p. 614.

Exaques, cirujano judío; y Mose (tocayo del anterior que no se nombra el apellido), y en él valoraban sus conocimientos de la materia, los cuales por desgracia desconocemos. Los jurados de los exámenes al ser mixtos, de cristianos y judíos, permiten apreciar que en la materia de la medicina había cierta consonancia y respeto, además hay que considerar también que al dar el visto bueno a un profesional de la materia si hubiera algún problema con éste podría hacer perder prestigio a quienes le aprobaron. Después de la introducción de los exámenes habrá dos tipos de boticarios, los que lo pasaron y los que no, a los primeros se les otorgará una "carta de examen" y tendrían permitido ejercer su oficio libremente, a los segundos sólo se les permitirá ejercer en pequeños núcleos y podían vender sustancias compuestas pero no crearlas. Con todo, la gran preocupación de los Reyes Católicos por la regulación de este asunto llevó a que se tuvieran que repetir los exámenes cada año por precaución.¹³⁸

El judeoconverso Alfonso Yáñez, de quien también se hablará en el apartado siguiente, nombrado "veedor de los boticarios", fue la primera persona en ostentar este título y sus responsabilidades fueron: comprobar los conocimientos de los boticarios, y esto sería a través de un examen; verificar la calidad de los productos que manejaban y dispensaban; vigilar que sólo dieran estos últimos con receta, y averiguar que tuvieran los boticarios en definitiva buena fe y honradez.¹³⁹ Las políticas de Murcia a comienzos del siglo XV terminaron con el monopolio de este personaje aunque estaba bajo tutela. Los ciudadanos entonces se quejaron de que no había suficientes boticarios para que suministraran las medicinas necesarias, esto sumado a una queja contra el monopolio que hacía que el control de los nuevos boticarios fuera muy estricto llevó a una multifunción de otros oficios para abordar también el campo de las medicinas. Yáñez, por este motivo, tuvo que multar a personas como comerciantes.¹⁴⁰

En 1463 el concejo de Murcia, teniendo en cuenta las medidas de 1411, aprobó unas nuevas que delimitarían las funciones de médico y boticario y supondrían un mayor control de la distribución de los medicamentos. Para ello se aprobó que se nombrara un regidor específico para cada oficio médico, también se obligó a los médicos a extender recetas de las prescripciones para que pudiesen comprarlas donde quisieran y así evitar que el médico recetara de forma no ética, precisamente se hicieron

¹³⁸ García Ballester (2002) p. 873.

¹³⁹ *Ibíd.* pp. 868-870.

¹⁴⁰ E incluso a un cardero por hacer funciones propias de los boticarios.

otras normas, que tenían que ver con la deontología, como no mandar a boticas concretas coger directamente el dinero a los pacientes para comprar las medicinas y luego suministrarlas. Además, en 1485 se volvieron a reiterar estas medidas que prueban que hacer pactos entre médicos y boticarios o ejercer ambas era muy lucrativo y seguía siendo algo habitual y difícil de parar.¹⁴¹

La publicación de un gran corpus documental de Murcia¹⁴² sobre el "oficio, arte y çiençia de boticaría", así como también de un documento de la casa ducal de Alba donde se encuentra lo que después se ha llamado "Recetario de Alba" nos permiten al fin tener conocimiento sobre el ejercicio de los boticarios castellanos a mediados del siglo XV. El "Recetario de Alba" muestra el nombre de tres boticarios judíos que sirvieron al primer duque de Alba, junto con otros boticarios cristianos y tiene mucha importancia porque es la primera obra en la que se muestra un recetario o libro de dispensación de medicamentos.¹⁴³

En el mencionado "Recetario de Alba"¹⁴⁴ se puede encontrar una enumeración de medicamentos con indicaciones terapéuticas, nombre del enfermo y condición social (familiares del duque, servidores de distinto rango, criados y esclavos) junto con el precio. Se compone de dos recetarios, el primero expone los medicamentos dados en un momento de 1469 y el segundo es otro posterior del mismo año. Concretamente en cada anotación se aprecia normalmente, por orden, el día de la semana, fecha en que se expide, qué se expide, en qué cantidad, cuál fue el precio y quien expidió el medicamento con su rúbrica, aunque las anotaciones podían variar bastante. El Recetario de Alba no apareció por casualidad sino que tras el descubrimiento de las "Ordenanzas sobre los fysycos e boticarios" de Toledo de 1487, nos hace ver que muy probablemente estos controles eran comunes y que probablemente se han perdido la mayoría de las evidencias.¹⁴⁵

En ocasiones, los médicos y cirujanos fabricaban sus propios medicamentos, ellos se comprometían por su contrato a visitar regularmente a la población y a los enfermos; tras las medidas para estudiar su condición, les recetaban remedios que

¹⁴¹ *Ibíd.* p. 875.

¹⁴² Rubio García, L. (1997) *Los judíos de Murcia en la Baja Edad Media (1350-1500)*. Colección documental, Murcia, 4 vols.

¹⁴³ García Ballester (2002) p. 978.

¹⁴⁴ Publicado en Vaca, A y Bonilla, J. A. (1989) *Salamanca en la documentación medieval de la Casa de Alba*, Salamanca: Caja de Salamanca y Soria.

¹⁴⁵ García Ballester (2002) p. 879.

muchas veces mandaban preparar a un boticario cercano del lugar, en caso de existir alguno. Los núcleos urbanos y los rurales tuvieron una realidad curiosa porque muchas veces, pese a la polivalencia de los boticarios, éstos no podían vivir de pequeños pueblos sólo y eso les obligaba a lo que se remarcó antes en el trabajo: que fueran mayormente itinerantes, esto tenía la ventaja de que podían conseguir proveerse de medicamentos para los que era necesario viajar a lugares específicos. También hay que añadir que estando en el servicio de grandes figuras como el Duque de Alba precisamente tendrían que tener el almacén de medicamentos siempre bien surtido y las tareas de recogida o confección de medicamento eran fundamentales.¹⁴⁶

Es interesante ver que dentro de los propios medicamentos hay una gran diferencia de alcurnia y dentro de la curación de una misma enfermedad había productos más aptos y, por lo tanto, más caros que se adaptaban a las "necesidades" de la gente pudiente y de otros más comunes y accesibles. Se aprecia cómo la medicina también tenía una modalidad lujosa tremendamente lucrativa, no obstante hubo gente como Fernando Fernández de Sepúlveda, médico formado en la Universidad de Salamanca, que tuvo una preocupación por la economía de los enfermos para que todos pudieran estar sanos sin sacrificar, contradictoriamente, el dinero que les permitía sobrevivir. Por otra parte, Alfonso Chirino, médico de Enrique III de Trastámara, criticó el interés de los médicos por lucrarse y ofrecer esos productos exóticos y lujosos a las clases pudientes.¹⁴⁷

Con el dinamismo de las ciudades la problemática médica aumentaba y la autoridad civil real y municipal se esforzó por regular las relaciones médico-enfermo. El acto médico culminaba con la prescripción, si procedía, de la medicación, por lo que se integró después a este proceso al boticario. Entre los siglos XIII y el XV los boticarios fueron definiendo su oficio, sin embargo, hay muy pocas investigaciones históricas sobre el interés en el precio de los medicamentos.

2.3.3 Conversos

Es obligado comenzar este apartado tomando como partida los sucesos de 1391 que hicieron que disminuyera notablemente la cantidad de médicos judíos, pues muchos

¹⁴⁶ García Ballester (1994) p. 625.

¹⁴⁷ García Ballester (2002) pp. 880- 882.

emigraron y otros se convirtieron al cristianismo, aunque siempre figurarán en diversos lugares hasta 1492, fecha de la expulsión de los judíos de Castilla y Aragón.

Los judíos convertidos normalmente continuaban con su oficio y mismas circunstancias, muchas veces incluso después de ser desterrados en 1492 y volver convertidos poco después.¹⁴⁸ Estas circunstancias no impidieron que los físicos judíos y los conversos tuvieran una fuerte presencia en cortes reales y nobles, así como en los concejos de las villas y ciudades.¹⁴⁹

El judío Izag Cohen, boticario que tuvo el monopolio de la botica a finales del siglo XIV, se convirtió al cristianismo tras unas predicaciones de Vicente Ferrer que hizo que adoptara el nuevo nombre de Alfonso Yáñez¹⁵⁰. Probablemente las duras leyes antijudías junto a las conversiones forzosas le obligaron a convertirse y así conservar sus privilegios, cosa que consiguió pues le nombraron en 1411 "veedor de los boticarios", iniciando el control de la práctica de este oficio.¹⁵¹

Con la oleada de conversiones que produjeron las predicaciones de Vicente Ferrer (monje dominico que fue canonizado) los judeoconversos empezaron a tener muchos problemas porque, en primer lugar, las aljamas de las que formaron parte toda su vida les trataban con indiferencia y les quitaron las ayudas que les otorgaban por curar a los judíos pobres que no podían costearse sus servicios.¹⁵² Estas conversiones se dieron sobre todo a finales del siglo XIV y con las medidas antijudías de 1411 hubo muchas presiones sobre los propios conversos, lo cual provocó migraciones, constatable en el caso de Murcia hacia la Corona de Aragón. Ciudades como Orihuela, donde se respiraba mayor tolerancia, acogieron a muchos médicos judíos, vaciando incluso las ciudades próximas castellanas de estos profesionales. Aun así en 1418 en Murcia, ante la evidente falta de personal sanitario de calidad, se acabó por contratar médicos, cirujanos y boticarios, conversos o no.¹⁵³

Andrés Laguna (1499-1559) fue un converso judío que tradujo el *De materia medica* del griego directamente al latín, al cual añadió anotaciones, hecho que se consideró como una actualización encomiable tanto de carácter como de esfuerzo. La

¹⁴⁸ Aunque eso no quiere decir que no tuvieran ciertas dificultades en otros aspectos.

¹⁴⁹ Muñoz (2011) p. 138.

¹⁵⁰ Pronunciado Yáñez.

¹⁵¹ García Ballester (2002) p. 868.

¹⁵² *Ibíd.* p. 875.

¹⁵³ García Ballester (2002) p. 877.

comparación del trabajo de Hasday ibn Saprut con el de Andrés Laguna es interesante porque permite ver el avance de la perspectiva médica durante medio milenio y el cambio del pensamiento medieval al renacentista.¹⁵⁴

En el panorama intelectual se cuestiona si los judíos y los judeoconversos fueron realidades independientes con rasgos específicos o si hubo un desarrollo conjunto de la medicina. Hay casos de núcleos, como en Toledo, donde se encontraba una familia de judeoconversos con una gran producción intelectual médica conocida como los Castro.¹⁵⁵ A Juan de Aviñón (c. 1380-1418) cuyo verdadero nombre era Moses ben Samuel de Roquemaure, le debemos una obra de flebotomía (*Phlebotomiae institutio*) y otra de topografía médica (*Sevillana medicina*), escritos originalmente en latín (aunque sólo se conservan traducciones en español), ambas obras fueron un buen referente de la época.¹⁵⁶ En los dos casos se testimonia que tuvieron contacto con una gran cantidad de médicos sea cual fuere su religión. Es difícil a veces aclarar el origen judío de los conversos y su integración como cristianos nuevos. Esta problemática no ha sido abordada en profundidad por la historiografía y parece ser o bien estéril o bien objeto de estudios muy desiguales y fragmentados.¹⁵⁷

En la medicina judeoconversa hay que destacar tres variables fundamentales para entender su desarrollo: el tiempo, se suele tratar la medicina judeoconversa como un continuo cual si no hubiera diferencia con los judíos practicantes; el espacio, el estudio a nivel local es el primer paso para poder hacer un análisis de conjunto y poder establecer una relación entre los diversos reinos; y la temática, pues no se puede analizar a la minoría judeoconversa sin tener en cuenta el contexto de la sociedad cristianovieja y el sistema en el que vivió.¹⁵⁸

Alfonso Chirino (1365-1429) y Francisco López de Villalobos (1473-1549) fueron grandes exponentes de los judeoconversos que llegaron a la corte para ejercer como médicos teniendo así una vida muy acomodada. El primero subió a la cima a través de la promoción social, facilitada por su conversión, permitiéndole formarse al máximo en las escuelas de medicina de las universidades. Llegó a ser médico de Enrique III y de Juan II y fue durante esta etapa cuando el antijudaísmo tuvo su mayor

¹⁵⁴ Muñoz (2011) p. 127.

¹⁵⁵ *Ibid.* p. 136.

¹⁵⁶ García Ballester (1994) p. 638.

¹⁵⁷ Muñoz (2011) p. 128.

¹⁵⁸ *Ibid.* p. 130.

desarrollo y las aljamas sufrieron mayores cambios con las conversiones prácticamente obligadas al cristianismo. Además obtuvo los cargos de alcalde y examinador de los nuevos médicos y cirujanos de Castilla; por otra parte, pese a su pasado judío, se convirtió en un profundo antisemita que lanzaba durísimas críticas al colectivo: probablemente este enorme rechazo fue uno de los muchos factores que le ayudaron alcanzar la cima.¹⁵⁹

Francisco López de Villalobos fue converso de primera generación, como Chirino, se convirtió cerca de 1492 por obvias razones. Después estudió en la Universidad de Salamanca y llegó a ser médico del duque de Alba (don Fadrique Álvarez de Toledo), luego fue médico real de Fernando el Católico y después se incorporó al grupo de médicos de Carlos V, pese al rechazo de los médicos jóvenes de formación flamenca de la corte. Fue acusado de nigromancia y encarcelado unos meses probablemente por sus orígenes judíos que podían haber despertado sospechas o envidia. Pese a todo nunca escondió su pasado, y su humor irónico y burlesco, síntoma de inteligencia, le pudo granjear muchas enemistades. Sin duda, tenía una gran capacidad de razonamiento y llegó a afirmar polémicamente que para ser buen médico no importaba la religión que uno profesase sino la profesionalidad de éste.¹⁶⁰

Las prácticas de los médicos conversos muchas veces no seguían ciertos dogmas, eran prácticas o sencillamente conductas que parecían extrañas para la cultura cristiana, lo que les granjeaba la enemistad con el entorno, amén de estar bajo la atenta mirada de la Inquisición. Además, al ser condenada una persona por hereje tras las Instrucciones de Torquemada de 1484, el cónyuge, sus hijos y los nietos, en caso de ser hombre el acusado, no podían acceder a ningún cargo público ni obtener ningún fuero o privilegio, aunque como muchas leyes dichas instrucciones no terminaron siguiéndose a rajatabla como podemos comprobar en las fuentes con excepciones.¹⁶¹

¹⁵⁹ Muñoz (2011) p. 133.

¹⁶⁰ *Ibíd.* pp. 135-136.

¹⁶¹ *Ibíd.* pp. 139-141.

CONCLUSIONES

La cultura judía tiene una larga y rica historia y unos valores que han estado estrechamente ligados con los ideales de virtud que mejor representan al ser humano: el afán de conocimiento, el desarrollo propio y de la comunidad en todos los ámbitos, la caridad, el pacifismo y, en general, la búsqueda del bienestar. A día de hoy han sobrevivido al paso del tiempo pese al antisemitismo que iba brotando en los lugares en donde la sociedad de los judíos era más fructífera. La escalada de odio a los judíos por practicar otra religión y pertenecer a otra etnia estuvo siempre latente en la España medieval pero la marginalización se intensificó progresivamente a partir del siglo XIII, justificándose ideológicamente en argumentos religiosos y en la creación de prejuicios sociales harto conocidos como la avaricia (más marcada que la tacañería), la soberbia, la búsqueda malsana de poder, la fealdad y en la época medieval sobre todo la falta de higiene (ni que decir tiene que estas afirmaciones son demostrablemente falsas y denotaban cierto resentimiento y envidia).

A lo largo de los siglos medievales, el pueblo judío convivió en sociedades heterogéneas con una calidad de vida ganada honradamente y una aportación a la sociedad admirable. En el caso de las Coronas de Castilla y Aragón, pese a tener ciertas diferencias entre sí, coinciden en la multiculturalidad que había hasta finales del siglo XIV, la cual degeneró ostensiblemente durante la Baja Edad Media. Sin embargo, la convivencia cotidiana de la población cristiana, musulmana y judía existió debido al reconocimiento de una necesidad recíproca. La mano de obra bien formada era algo muy valioso en una época de gran tasa de analfabetismo y donde los Estudios Generales o universidades existentes eran escasos y de acceso limitado. Los judíos asimilaron a su cultura elementos de la cultura musulmana y cristiana, y tuvieron un sistema escolar eficiente que desarrollaron de forma paralela al cristiano, al no poder cursar sus estudios en la universidad, pese a interactuar por vías diversas con esta institución.

Los judíos desarrollaron la medicina en todos sus ámbitos, lo que incluye identificar enfermedades, comprender su funcionamiento, desarrollar medios para combatirlas y fármacos, sin olvidar la higiene y costumbres salubres para evitar un estado alterado de la salud. El evidente desarrollo y prestigio de la medicina judía medieval se aprecia en el hecho de que los monarcas y los sectores sociales acomodados recurriesen a médicos judíos incluso en las épocas de mayor antisemitismo. La

progresiva medicalización de la sociedad en la Baja Edad Media vino acompañada del control político del ejercicio de la profesión médica por la monarquía y los gobiernos municipales, como puede verse en las legislaciones promulgadas al respecto. De este modo, las villas y ciudades se vieron especialmente favorecidas por la regulación de los oficios que se encuadraban bajo el denominador común de sanadores (físicos, cirujanos, barberos y boticarios), entre los que pueden encontrarse mujeres. Los médicos y cirujanos judíos y conversos se integraron así en el modelo asistencial cristiano (hospitales y contratación de médicos a cargo del erario municipal). A pesar de esta política sanitaria, no sería hasta el siglo XV cuando en la Corona de Castilla y Aragón ganó terreno la delimitación de las funciones de los diferentes tipos de sanadores que en la práctica ofrecían servicios.

A partir de los tristes acontecimientos de 1391, su escalada impopular y la culminación con la expulsión de los judíos en 1492, el judaísmo tenía demasiada importancia para meramente desaparecer. Las conversiones, obligadas o no, hicieron que la relación de los conversos con las aljamas se enfriase pero al tener esta ascendencia el conocimiento y la disciplina que se transmitía de padres a hijos continuó estando en su bagaje cultural. Sin embargo, hay que tener en cuenta el importante hecho de que la conversión permitió que, por primera vez, estas personas pudieran entrar en la universidad y conocer de primera mano todos los conocimientos que en ella se impartían. No obstante, la formación práctica maestro-aprendiz continuó teniendo un gran peso. La innegable contribución de los judíos hispanos a la producción intelectual médica estuvo respaldada por la preservación del conocimiento del árabe que tuvo mayor alcance en la Corona de Castilla que en la de Aragón donde se perdió antes. Esta lengua fue el instrumento que permitió a los judíos castellanos acceder a las fuentes originales de la medicina greco-árabe, continuar traduciendo manuscritos, hacerlos circular, enseñar y crear algunas de las pocas obras que se han conservado.

El judaísmo interactuó con la sociedad cristiana aportándole sus buenas cualidades, sin duda, la tradición médica judía y su creación intelectual perdurarían en el tiempo y serían referentes indispensables para los futuros médicos que, aun siendo conversos, antisemitas o incluso paradójicamente ambas cosas, no podían negar la enorme contribución de este importante pueblo y su legado.

BIBLIOGRAFÍA

- Baer, Y. (1981) *Historia de los judíos en la España cristiana*, Madrid: Altalena.
- Barkai, R. (1987) "Astrologie juive au moyen âge: aspects théoriques et pratique", *Le Moyen Âge*, vol. LXXXIII, pp. 323-348.
- Barkai, R. (1991) *Les infortunes de Dinah: le livre de la génération. La gynécologie juive au Moyen Âge*. París: Editions du Cerf.
- Barkai, R. (1993) "Perspectivas para la historia de la medicina judía española". *Espacio, Tiempo y Forma*, Serie III, Historia Medieval, N° 6, pp. 475-492.
- Barkai, R. (2011) "Con la sombra por delante: magia y ciencia". En: Moreno Kock, Y e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 15-30.
- Caballero, C. (2000) "Las mujeres en la medicina hebrea medieval: el libro de amor de mujeres o libro de régimen de las mujeres" (tesis doctoral), Granada: Universidad de Granada.
- Casas, I. M. (1980) "La medicina y los médicos judíos en la Corona de Aragón (siglo XIV)", *El Olivo: Documentación y estudios para el diálogo entre Judíos y Cristianos*, Vol. 4, N° 12, pp. 67-90.
- Contreras, A. (1990) "Profesión médica y sociedad mallorquina a fines del siglo XV: El rechazo de un médico judío", *Medicina balear*, Vol. 5, N° 2, pp. 66-71.
- Enríquez Fernández, J. et al. (1995) *Libros de acuerdos y decretos municipales de la villa de Bilbao, 1509 y 1515*, Donostia.
- Ferragud, C. (2007) "Los oficios relacionados con la medicina durante la Baja Edad Media en la Corona de Aragón y su proyección social", *Anuario de estudios medievales*, N° 37, 1, pp. 107-137.
- Foz, C. (1987) "El concepto de escuela de traductores de Toledo (ss. XII-XIII)". En J. C. Santoyo, R. Rabadan, et al. *Fidus interpes. Actas de las primeras jornadas nacionales de historia de la traducción*, León: Universidad de León.

García Ballester, L. (1994) "La Medicina". En R. Menéndez Pidal, ed., *Historia de España, La Época del Gótico en la Cultura Española (c. 1220 – c. 1480)*. Madrid: Espasa-Calpe, pp. 597-653.

García Ballester, L. (2002) "La producción y circulación de obras médicas". En: L. García Ballester, ed., *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*. Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, pp. 709-788.

Glick, T., Livesey, S y Wallis, F. (2005), *Medieval science, technology, and medicine: an encyclopedia*, New York: Routledge.

Jacquart, D. (1989) "Remarques préliminaires à une étude comparée des traductions médicales de Gérard de Crémone", *Traduction et traducteurs au Moyen Âge*, París: CNRS.

Jacquart, D. y Micheau, F. (1990) *La médecine arabe et l'Occident médiéval*. París: Maisonneuve & Larose.

Jacquart, D. (1992) "La medicina árabe y occidente". En: L. Cardaillac, *Toledo, siglos XII-XIII: musulmanes, cristianos y judíos: la sabiduría y la tolerancia*, España: Alianza, pp. 199-207.

Martíala, T. (2015) "La práctica de la medicina por los judíos entre la magia y la ciencia. Aceptación y rechazo". En: R. Amrán, A. Cortijo y Á. Gómez, *Las minorías: Ciencia y religión, magia y superstición en España y América (siglos XV al XVII)*, Santa Bárbara: University of California, pp. 16-29.

Muñoz Solla, R. (2011) "*De materia medica*. Físicos, doctores y artes adivinatorias en la Castilla conversa". En: Moreno Kock, Y. e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 125-148.

Navarro, F. (2009) "Petri Hispani, quæstiones super libro 'De Animalibus' aristotelis. Estudio edición y traducción del ms. 1877 de la B. N. de Madrid" (tesis doctoral), Barcelona: Universitat Autònoma de Barcelona.

Olalla, M. (2005) "Estructuras argumentativas en el discurso científico: la escolástica y la medicina hebrea del s. XIV", *Miscelánea de estudios árabes y hebraicos. Sección de hebreo*, Nº54, pp. 77-96.

Peña, C. y Girón, F. (2006) *La prevención de la enfermedad en la España Bajo Medieval*, Granada: Universidad de Granada.

Piles Ros, L. (1950) "Notas sobre judíos de Aragón y Navarra: Ejercicio de la medicina. Fiscalización de recaudadores", *Sefarad: Revista de Estudios Hebraicos y Sefardíes*, Nº1, pp. 175-181.

Rapoport, J. (2003) "Los médicos judíos y su actividad en el reino de Navarra, 1349-1425", *Príncipe de Viana*, Nº 64, Nº 229, pp. 333-351.

Romano, D. (1992) *La ciencia hispanojudía*, Madrid: Mapfre, D.L.

Rubio García, L. (1997) *Los judíos de Murcia en la Baja Edad Media (1350-1500). Colección documental*, Murcia: Universidad de Murcia.

Salmón Muñiz, F. (2002) "La medicina y las traducciones toledanas del siglo XII". En: L. García Ballester, ed., *Historia de la ciencia y la técnica en la Corona de Castilla*. Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, pp. 631-646.

Sánchez Granjel, L. (1981) *La medicina española antigua y medieval*, Salamanca: Ediciones Universidad de Salamanca.

Serra, P., Coelho, G.A. y de Dios, Á. (2000) "Universidad de Salamanca y la medicina portuguesa (Médicos, judíos y cristianos nuevos)". En: L. E. Rodríguez San Pedro, *Las universidades hispánicas: de la monarquía de los Austrias al centralismo liberal: V Congreso Internacional sobre Historia de las Universidades Hispánicas*, Vol. 1, Universidad de Salamanca: Junta de Castilla y León, Consejería de Educación y Cultura, pp. 337-352.

Siraisi, N. (1994) "La Facultad de medicina". *Historia de la Universidad en Europa. Las Universidades en la Edad Media*. En: De Ridder-Symoens (ed.). Bilbao: Universidad del País Vasco, pp. 411-441.

Turner, W. y Butler, S. (2014) "Medicine and Law: The Confluence of Art and Science in the Middle Ages". *Medieval Law and it's Practice*. Vol. 17, Leiden: Brill.

Vaca, A. Bonilla, J. A. (1989) *Salamanca en la documentación medieval de la Casa de Alba*. Salamanca: Caja Salamanca y Soria.

Vernet, J. y Samsó, J. (1995) "Las ciencias". *La cultura del románico. Siglos XI-XIII*. Historia de España Menéndez Pidal, vol. XI, Madrid: Espasa Calpe, pp. 531-588.

Yagüe Ayuso, L. (2011) "La transmisión del saber médico en hebreo. Contenidos y traducciones". En: Moreno Koch, Y. e Izquierdo Benito, R. *De cuerpos y almas en el judaísmo hispanomedieval: entre la ciencia médica y la magia sanadora*. Cuenca: Universidad de Castilla-La Mancha, pp. 45-72.